



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS, 2021

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Castro Fabian, María Stefany

Asesor:

Barboza Cieza, Reanio

Jurado:

Jaimes Serkovic, Valentin

Oscategui Peña, Margarita Eli

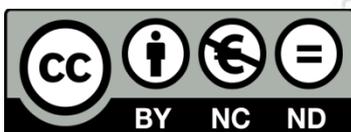
Marcos Quispe, Myriam Paola

Lima - Perú

2022

Referencia:

Castro, F. (2022). *Nivel de conocimiento sobre infecciones del tracto urinario en gestantes del centro de Salud San Luis, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5601>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN
GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS, 2021**

Líneas de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autor(a):

Castro Fabian, María Stefany

Asesor (a):

Barboza Cieza, Reanio

Jurado

Jaimes Serkovic, Valentin
Oscategui Peña, Margarita Eli
Marcos Quispe, Myriam Paola

Lima - Perú

2022

Dedicatoria

Dedico la presente investigación a mi madre y a mi abuela que son las personas que estuvieron a mi lado en todo momento, así como también a todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional.

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios por acompañarme siempre y brindarme salud para poder lograr mis propósitos, a la Universidad Nacional Federico Villarreal, a todos mis docentes por sus enseñanzas y experiencias, a mi familia y amigos, que han estado en todo momento conmigo.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Índice de Tablas.....	vi
Índice de Figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos.....	8
1.4. Justificación.....	9
1.5. Hipótesis.....	10
II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Bases teóricas.....	11
III. MÉTODO.....	17
3.1. Tipo de investigación.....	17
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	17
3.3. Variables.....	17
3.4. Población y muestra.....	18

3.5. Instrumentos	19
3.6. Procedimiento	19
3.7. Análisis de datos	20
3.8. Consideraciones éticas	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	34
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
VIII. REFERENCIAS	40
IX. ANEXOS.....	47
Anexo A. Matriz de consistencia de Conocimiento sobre infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021	47
Anexo B: Matriz de operacionalización de variables.....	48
Anexo C: Encuesta de Nivel de conocimiento sobre infecciones del tracto urinario	50
Anexo D: Validaciones del instrumento.....	53
Anexo E: Permiso del decanato de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villarreal.....	56
Anexo F: Permiso del decano de jefatura del Centro de Salud San Luis.....	57

Índice de Tablas

Tabla 1. Características generales.....	21
Tabla 2. Distribución de la muestra del estudio según su conocimiento de las ITU (N = 95)	26
Tabla 3. Gran puntuación media y evaluación del conocimiento de las mujeres sobre las categorías de las ITU.....	32

Índice de Figuras

Figura N° 1. Edad de las gestantes encuestadas..	22
Figura N° 2. Incidencia de embarazos previos de las gestantes encuestadas.	22
Figura N° 3. Incidencia de infecciones de tracto urinario previa en las gestantes encuestadas	23
Figura N° 4. Período de gestación en el que se encuentran las gestantes encuestadas	23
Figura N° 5. Nivel educativo máximo alcanzado por las gestantes encuestadas	24
Figura N° 6. Ocupación de las gestantes encuestadas	24
Figura N° 7. Promedio de ingresos económicos mensuales de las gestantes encuestadas	25
Figura N° 8. Puntajes obtenidos en la dimensión de causas de las ITU	29
Figura N° 9. Puntajes obtenidos en la dimensión de modo de transmisión de las ITU	30
Figura N° 10. Puntajes obtenidos en la dimensión de signos y síntomas de las ITU	31
Figura N° 11. Puntajes obtenidos en la dimensión de complicaciones de las ITU	31
Figura N° 12. Puntajes obtenidos en la dimensión de prevención de las ITU	32
Figura N° 13. Puntajes obtenidos en la evaluación de conocimiento de cada dimensión respecto al conocimiento de las infecciones de tracto urinario	33

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021. **Material y Métodos:** Investigación cuantitativa de tipo descriptivo, no experimental y considerando un corte transversal, y se aplicó un cuestionario validado contando una población de 763 gestantes asistentes al centro de salud precisado, de la cual se delimitó el apoyo voluntario de 95 gestantes como muestra probabilística. **Resultados:** Existe un nivel adecuado de conocimiento en el caso de las dimensiones de prevención de la ITU (1.81) y los signos y síntomas de las ITU (1.68). Por otro lado, también se obtuvo que existe un nivel de conocimiento inadecuado en lo referido al modo de transmisión de las ITU (1.59), las complicaciones de las ITU (1.59) y las causas de las ITU (1.57). **Conclusiones:** El nivel de conocimiento de ITU que poseen las gestantes obtiene un valor de 1.6480~1.65, el cual resulta ser categorizado como de nivel adecuado. Finalmente, se presentan las recomendaciones pertinentes.

Palabras Clave: Centro de Salud, gestantes, infección de tracto urinario, nivel de conocimiento

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge about UTI in pregnant women at the San Luis Health Center, 2021. **Material and Methods:** A descriptive, non-experimental quantitative research was carried out, considering a cross-sectional approach, and a validated questionnaire was applied to a population of 763 pregnant women attending the health center, from which the voluntary support of 95 pregnant women was delimited as a probabilistic sample. **Results:** There is an adequate level of knowledge in the case of the dimensions of prevention of UTI (1.81) and signs and symptoms of UTI (1.68). On the other hand, it was also found that there is an inadequate level of knowledge regarding the mode of transmission of UTI (1.59), complications of UTI (1.59) and causes of UTI (1.57). **Conclusions:** The level of knowledge of UTI possessed by pregnant women obtained a value of 1.6480~1.65, which is categorized as an adequate level. Finally, the pertinent recommendations are presented.

Keywords: Health Center, Level of Knowledge, Pregnant women, Urinary Tract Infection

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento, a nivel general, abarca el sustento lógico de la comprensión y el accionar de un individuo. En este sentido, cuando se refiere a la salud, es ideal que el entendimiento sea alto en función a que se pueda comprender una amenaza del bienestar, sus causas y prevenir tal condición o, en caso se padezca de tal condición, se pueda tratar para recuperarse o lidiar con esta a medida que sea posible. Por ello, resulta menester que se promueva el conocimiento que abarca una problemática de salud que podría afectar a la ciudadanía.

Una de tales condiciones que amenazan el bienestar individual es el conjunto de infecciones de tracto urinario (conocidas como ITU), las cuales son una condición recurrente que aqueja principalmente a las mujeres debido a que la zona de la uretra y el área perianal tienen una menor distancia y eso hace que las bacterias que provocan esta infección tengan un recorrido menor para alcanzar la vejiga. Dichas infecciones suelen considerarse como la presencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario sin distinción a la identificación de síntomas (Echevarría-Zarate et al., 2006). Tales infecciones suelen ser las que más amenazan la condición de bienestar del individuo seguido de las infecciones en el aparato respiratorio de acuerdo con Lozano (2003), quien aporta que el tracto urinario es el medio por el cual se drena la orina originada en los riñones transportada a la vejiga hasta que se exteriorice mediante la uretra. Por ende, se entiende que dicho proceso sea estéril en condiciones habituales (exceptuándose a la uretra), y así pues una variación de tal condición es lo que conlleva a diagnosticar una ITU pues se expone el sistema a una bacteria, desembocando en una anomalía en el flujo de la orina por la obstrucción de esta.

Para aseverar lo común y la frecuencia de casos en donde se presenta este tipo de enfermedad, en el año 2015, por informe del departamento de medicina del Perú N° 001-2015-DME/HCH se creó el proyecto para establecer una guía de práctica clínica de infección del

tracto urinario (ITU) con la finalidad de tener un manejo eficiente de este problema que afecta a la población, además de fomentar la difusión de información preventiva para evitar un aumento significativo de los casos reportados anualmente, no obstante resulta pertinente evaluar la comprensión práctica que poseen las mujeres respecto a tales infecciones.

Bajo estas líneas de investigación es que se ha conducido el presente trabajo, en el cual el primer capítulo describe la problemática y traza las preguntas a responder y objetivos que sustentan el desarrollo de la presente. En el segundo capítulo se revisa el marco teórico que permita una mejor comprensión del tema desde la perspectiva del lector analizando también diversos estudios precedentes al actual que buscaban incrementar el conocimiento que se tiene con respecto a las variables aquí analizadas. Seguido de ello, se presenta el capítulo metodológico mediante el cual se desarrolló el presente informe en concordancia a los objetivos planteados en el primer capítulo. Consecuentemente los resultados alcanzados mediante dicha metodología son presentados y luego discutidos en contraste con los estudios similares y las bases teóricas señaladas. Finalmente, las conclusiones se presentan en el capítulo posterior y, en el séptimo capítulo, se exponen las recomendaciones del estudio.

1.1. Descripción y formulación del problema

Las infecciones del tracto urinario (ITU) están presentes frecuentemente en las mujeres embarazadas. La afección médica grave más común es la pielonefritis, la cual se observa durante la gestación y puede presentarse de forma similar e incluso puede resultar de un inadecuado tratamiento de las ITU. Afortunadamente, las ITU durante el embarazo suelen ser fáciles de tratar y responden bien al tratamiento (Habak y Griggs, 2021).

La ITU que se genera en el período gestacional está ligado a un riesgo mayor de mortalidad y morbilidad materna y fetal, aunque la infección sea asintomática. Las altas tasas de infección urinaria durante la gestación también desencadenan altas tasas de parto prematuro y de mortalidad fetal. Las tasas de infección urinaria en mujeres embarazadas en diferentes

países evidencian que es un acontecimiento mundial con tasas medias del 3% al 35% (Navarro et al., 2019).

Un aproximado del 5 al 10% de las gestantes experimentan, aunque sea un caso particular de ITU durante el periodo gestacional. Entre estas infecciones, la bacteriuria asintomática se prevale en un rango del 2-10%, lo cual se asemeja a lo presentado en mujeres no embarazadas, no obstante, tienen una tasa de recurrencia mayor. Aunque las prevalencias son bajas, siendo del 1-4% para la cistitis aguda y entre 0.5 y 2% en el caso de la de pielonefritis, el riesgo de recurrencia puede ser de hasta un 25% durante la gestación o el periodo postparto (Viquez et al., 2020).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2016), la bacteriuria asintomática es una afección común del tracto urinario que se asocia con un mayor riesgo de ITU (cistitis y pielonefritis) en gestantes. *Escherichia coli* se asocia con un gran porcentaje (hasta el 80%) de los aislamientos; otros patógenos incluyen especies de *Klebsiella*, *Proteus mirabilis* y estreptococos del grupo B (GBS).

Además, si no se trata la bacteriuria asintomática, es probable que esta evolucione a cistitis o hasta pielonefritis aguda con una incidencia del 30 al 40% de los casos. Sin embargo, el riesgo disminuye hasta en un 80% si se erradica tempranamente. Es más frecuente encontrar bacteriuria asintomática durante el primer trimestre del embarazo, mientras que la pielonefritis y la cistitis suceden con frecuencia en los trimestres posteriores. Ambas patologías cuentan con una incidencia del 5-10% en el ingreso hospitalario de gestantes (Viquez et al., 2020).

El conocimiento sobre las ITU en esta población de alto riesgo es parte de la educación sanitaria de las instituciones de salud, lo cual afecta a la comunidad atendida en cada establecimiento de salud. Diferentes estudios han evidenciado que es necesario reforzar estos conocimientos para reducir el riesgo de la enfermedad.

Por tal motivo, se formula el siguiente problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021?

1.2. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Abd Elfatah et al. (2021) publicaron un estudio realizado en Egipto, con el objetivo de analizar el conocimiento y la actitud que posean las mujeres embarazadas con respecto a la infección del tracto urinario, considerando la clínica ambulatoria de obstetricia y ginecología afiliada al Hospital Universitario de Benha. Para ello, utilizaron un diseño de investigación descriptivo. Se analizó una muestra no probabilística por conveniencia la cual incluyó a 220 mujeres embarazadas de julio a diciembre del 2019. Se utilizaron tres instrumentos: un cuestionario de entrevista estructurado, un cuestionario de conocimiento materno en una escala Likert para analizar la conducta actitudinal de la muestra con respecto a la ITU. En los resultados se obtuvo que menos de las tres cuartas partes de las mujeres estudiadas (70,5%) tenían un conocimiento total promedio sobre la infección del tracto urinario. La mayoría de las mujeres estudiadas (84,1%) tenían una actitud positiva ante la infección del tracto urinario. Los autores concluyeron que hubo una relación estadísticamente alta entre el puntaje total de conocimiento de las mujeres estudiadas y el puntaje total de actitud.

Navarro et al. (2019a) elaboraron una investigación cuyo propósito fue disminuir la incidencia de ITU mediante la mejora del conocimiento y el aporte práctico de prevención a las gestantes a través de la implementación de un paquete de educación en salud en Filipinas. Se utilizó un cuestionario estructurado para evaluar los conocimientos y las prácticas de prevención de las gestantes antes y después de la intervención. Se utilizaron los resultados del análisis de orina de las diversas unidades de salud rurales para evaluar la incidencia de ITU entre los encuestados. Se observó una mejora significativa ($p < 0,001$) con respecto al

conocimiento del participante y la ingesta de agua después de la intervención. Aunque no hubo cambios significativos ($p = 0,16$) en su higiene, todos los participantes tuvieron mejoras en las prácticas de higiene después de la intervención. El número de mujeres embarazadas que resultaron positivas para ITU también disminuyó significativamente ($p < 0,001$) después de la intervención. Se concluyó que el paquete de educación logró reducir la incidencia de infecciones urinarias relacionadas con el embarazo al mejorar el conocimiento y las prácticas preventivas.

Navarro et al. (2019b) determinaron el conocimiento, la actitud, las prácticas (CAP) y las creencias de las mujeres embarazadas en Filipinas sobre la ITU con base en el Modelo de Creencias de Salud. Para ello, se utilizó un cuestionario de encuesta que recopiló los datos de mujeres embarazadas con y sin ITU. La asociación de las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas con sus CAP y creencias sobre la salud fue determinada a través de la prueba de Pearson, chi cuadrado. Se obtuvo que la mayoría de las mujeres embarazadas poseen conocimientos insatisfactorios con una actitud positiva y buenas prácticas de higiene frente a las infecciones urinarias. La calificación educativa y el nivel socioeconómico mostraron una asociación significativa con la CAP de las mujeres embarazadas. La actitud positiva y las prácticas higiénicas satisfactorias fueron evidentes entre los encuestados a pesar de sus conocimientos insatisfactorios.

Marwa et al. (2018) realizaron un estudio con el fin de analizar el conocimiento que posean y la praxis que realicen las mujeres embarazadas hacia la prevención de ITU, así como de conocer la asociación entre los conocimientos, las prácticas y las características demográficas de las gestantes en la provincia de Babilonia, Irak de octubre del 2017 a junio del 2018. Para este propósito se llevó a cabo un estudio con diseño descriptivo y con corte del tipo transversal considerando la aplicación de instrumento metodológico en un muestreo no probabilístico por conveniencia cuya composición fueron 200 mujeres embarazadas que

asistieron a los centros de atención primaria de la provincia de Babilonia en el periodo de estudio. De esta manera, se obtuvo que el nivel es bueno en lo referente al conocimiento en un 78.0% (156) de las mujeres embarazadas, el 94.0% (188) de las mujeres embarazadas tuvo buenas prácticas, además los hallazgos mostraron que hubo asociación altamente significativa entre el conocimiento de las mujeres embarazadas con su nivel de educación ($p < 0,001$). Los autores concluyeron que en la mayoría de las gestantes los conocimientos y prácticas fueron buenos y no hubo asociación significativa entre las prácticas de las gestantes con las características demográficas.

Mohammad y Fatin (2018) evaluaron el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre la infección del tracto urinario en la ciudad de Kirkuk, Iraq. El estudio fue de tipo descriptivo y analítico, realizado de noviembre de 2013 a agosto del 2014 en cinco centros típicos de atención primaria de la ciudad de Kirkuk. Se utilizó un muestreo aleatorio para seleccionar la muestra de 180 mujeres de 15 a 44 años. Tal metodología fue llevada ejecutando el uso de un cuestionario como instrumento. Consecuentemente, se obtuvo que casi un tercio de las mujeres embarazadas tuvieron un conocimiento inadecuado en las categorías: información general sobre la ITU, causas, modo de transmisión, complicaciones, investigación. Sin embargo, tuvieron un conocimiento adecuado para las categorías: signos y síntomas de ITU, tratamiento, y prevención.

Antecedentes Nacionales

Villanueva-Agüero (2018) investigó cuál era la relación que existía entre la praxis de autocuidado y el conocimiento que poseían las adolescentes embarazadas en relación a las ITU en el servicio de consulta externa en un Hospital materno infantil de Huánuco durante el último mes del año 2016. Para ello, se tuvo una investigación de tipo prospectivo, observacional con diseño descriptivo y corte transversal. Se evidenció en los resultados obtenidos una incidencia del 35.7% de las adolescentes gestantes que poseen un nivel regular de conocimiento en lo

referente al autocuidado de las ITU, el 34.3% un nivel malo, mientras que el 30% restante resultó en un buen nivel. Por otro lado, en referencia a la praxis de autocuidado se obtuvo que el 45.7% tuvo un nivel adecuado mientras que el 54.3% restante tenían un uso inadecuado en lo referente a tales prácticas. El autor concluyó que se encontró una relación entre ambas variables de estudio cuando se trata de las ITU en el caso de gestantes adolescentes.

Rios (2018) publicó una investigación respecto el impacto de un programa educativo que refuerce el entendimiento sobre la prevención de las ITU en embarazadas que se encuentren en el último trimestre de un centro hospitalario durante el 2015. Para este propósito, realizó un diseño experimental mediante la aplicación de pruebas pre y post test. Se evaluó a dos grupos diferentes (de control y experimental), de los cuales el último recibió capacitación sobre ITU. Los resultados mostraron que los conocimientos en la etapa pre estuvo localizado en el nivel adecuado considerando el 46% del grupo experimental y 44% del grupo control. Seguido de ello el programa fue realizado a fin de ser evaluado con el test posterior. Dicho teste demostró un nivel de conocimiento del 89% en el grupo experimental y 44% en el grupo control. Al comparar los resultados, se observa que no hubo cambio en el grupo control cuando se contrastan ambos test. De esta manera, la prueba de McNemar fue aplicada a fin de comprobar la hipótesis obteniendo una $M=8,11$. Se rechazó la hipótesis nula ($p<0,05$), por tanto, el programa aplicado influyó en los conocimientos para evitar infecciones urinarias en las embarazadas de tercer trimestre del centro de salud de Huánuco.

Delzo (2017) se propuso evaluar el conocimiento respecto a la higiene perianal y la incidencia de las ITU con el propósito de identificar si existe un impacto. Para esto, el estudio se realizó desde un acercamiento transversal y descriptivo, el cual contó con una muestra probabilística de 40 mujeres considerando las edades oscilantes entre 20 y 50 años. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 18 preguntas y obtuvo una confiabilidad de 0.913 a través del alfa de Cronbach. Finalmente, el estudio permitió evidenciar que existe una

influencia con respecto al nivel de conocimiento de las ITU y su incidencia en los casos.

Veneros (2016) determinó el impacto que tuvo un programa educativo respecto al nivel de conocimiento sobre las ITU que poseen las gestantes de un hospital de Trujillo. El estudio realizado utilizó una metodología cuantitativa de diseño pre experimental, considerando el análisis pre y post programa en un grupo específico. De esta manera, tal grupo fue compuesto por 40 gestantes de un consultorio de Obstetricia. Se realizó un cuestionario de Pre test y Post test que evaluó el nivel de conocimiento que tenían las mujeres embarazadas. En los resultados se obtuvo que en el pre test el nivel de conocimiento fue bueno en el 65% de las gestantes y el otro 35% fue regular. Respecto al nivel de conocimiento respecto a las medidas preventivas de ITU el Pre test obtuvo un nivel bueno en el 85% y el 15% restante fue regular. Luego de la primera evaluación, se llevó a cabo un programa educativo y a continuación fue realizado el Post test, en donde se halló un nivel bueno en el conocimiento respecto al 100% de las gestantes (siendo clasificado como altamente significativo), asimismo, el nivel de conocimiento de medidas preventiva sobre ITU también tuvo un nivel bueno en el 100%. La autora concluyó que dicho programa resultó en un efecto significativo en las mujeres gestantes y mejoró su nivel de conocimiento.

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos sobre infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos sobre las causas de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021.
2. Evaluar el nivel de conocimientos sobre el modo de transmisión de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021.

3. Precisar el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021.
4. Definir el nivel de conocimientos sobre las complicaciones de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021.
5. Especificar el nivel de conocimientos sobre la prevención de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021.

1.4. Justificación

Las justificaciones que sustentan la ejecución de este estudio partiendo del problema, son las siguientes:

1.4.1. Justificación teórica

La investigación brinda información actualizada sobre el nivel de conocimientos sobre infecciones del tracto urinario en gestantes que acuden al centro de Salud San Luis, ya que, al tener una condición de riesgo que las predispone a este padecimiento, requieren estar adecuadamente informadas. Además, se reporta en la literatura investigaciones en esta población.

1.4.2. Justificación epidemiológica

El presente estudio buscó generar información sobre las ITU en las gestantes del centro de salud mencionado, y así evidenciar la necesidad de reforzar la educación sobre las ITU dentro de las psicoprofilaxis. De esta manera, el centro de salud fortalecerá los conocimientos sobre estas infecciones en las gestantes.

1.4.3. Justificación metodológica

Se recurrió al empleo de un cuestionario validado para mujeres gestantes de Irak, el cual será validado en español. Existen otros cuestionarios que permiten medir el nivel de conocimientos sobre las ITU en gestantes, sin embargo, al realizar la evaluación de los mismos, se encontraron algunas inconsistencias que no van acorde al propósito de este estudio, siendo

así, se optó por la utilización de este cuestionario.

1.4.4. Justificación social

La relevancia para la sociedad contribuye a la concientización sobre la educación sanitaria tanto en el personal de salud como en las gestantes y de esta manera reducir a futuro el riesgo de estas infecciones.

1.5. Hipótesis

La actual investigación fue de nivel descriptivo, por lo tanto, no se precisa del planteamiento de hipótesis.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. *Infecciones del tracto urinario*

Estas son consideradas en el conjunto de afecciones más comunes, principalmente a las mujeres, y la distribución por sexo y edad es característica. Esto puede deberse a distintos factores de susceptibilidad de los individuos y a que los uropatógenos tienen mecanismos de virulencia muy eficaces. Para contrarrestarlos, el tracto urinario también tiene una serie de mecanismos de defensa. El espectro de infecciones urinarias, particularmente en mujeres, varía de agudas a crónicas e incluye la infección en la uretra (uretritis), en la vejiga (cistitis) o en los riñones (pielonefritis). La vía de infección más común es ascendente desde la vejiga hasta el riñón, pero puede descender cuando la infección del riñón se transmite por la sangre (Foxman, 2013; Sussman, 2015).

Desde el aspecto clínico, las ITU son clasificadas entre aquellas que son complicadas y aquellas que no. Bajo esta categorización se precisa que las ITU no complicadas tienden a afectar a los individuos a pesar de si estos tienen un gran estado de salud o no presentan anomalías en el tracto urinario desde el ámbito neurológico o estructural, las cuales son clasificadas en superiores (pielonefritis) o inferiores (cistitis). Con ello, diversos factores de riesgos son asociados a la cistitis tales como infección vaginal, sexo femenino, actividad sexual, obesidad, susceptibilidad genética y diabetes. Por otro lado, las ITU complicadas son factores que pueden comprometer las defensas del tracto urinario conllevando así a una inmunosupresión, obstrucción urinaria, insuficiencia renal, retención involuntaria motivada por factores neurológicos, trasplante renal, entre otros (Flores-Mireles et al., 2015).

2.1.1.1. *Infecciones del tracto urinario durante el embarazo.* Las mujeres embarazadas padecen con frecuencia de ITU y la afección grave más común durante el embarazo es la pielonefritis. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales en obstetricia

reconozcan los hallazgos normales del tracto urinario, la evaluación de anomalías y el tratamiento de la enfermedad. Favorablemente, las infecciones urinarias durante el embarazo se tratan por lo general con facilidad y se obtienen buenos resultados. En raras ocasiones, los embarazos complicados por pielonefritis darán lugar a una morbilidad materna y fetal significativa (Habak y Griggs, 2021).

2.1.1.2. Bacteriuria Asintomática. Se le reconoce como una enfermedad usual derivada del tratamiento antimicrobiano no adecuado en pacientes asintomáticos (Capa et al., 2019). La incidencia estimada de bacteriuria asintomática es del 2 al 7% en el caso de gestantes, la cistitis aguda ocurre aproximadamente en el 1 al 2 por ciento y la pielonefritis aguda en el 0,5 al 2% (Michelim et al., 2016). La bacteriuria del tracto inferior o cistitis se asocia con un aumento del 20% al 30% de amenaza a contraer pielonefritis en el período gestacional (Glaser y Schaeffer, 2015).

2.1.1.3. Etiología. Durante la gestación, las modificaciones en el tracto urinario predisponen a la mujer a la ITU. Durante este periodo, se produce una dilatación ureteral debido a la compresión de los uréteres del útero grávido. Además, el efecto ocasionado por la generación de progesterona incluye también la relajación del músculo liso que conduce a estasis urinaria y dilatación, y aumenta el Reflujo Vésico-Ureteral (RVU), el cual es comprendido como el que se retorne la orina desde el punto de partida de la vejiga hasta el tracto urinario superior debido a la inefectividad de la unión uretero-vesical (UUV) (Podestá y Podestá, 2020). Los microorganismos que causan las ITU durante la gestación son el conjunto de los mismos uropatógenos que se observan en mujeres no gestantes. Al igual que en las pacientes no embarazadas, estos uropatógenos tienen proteínas localizadas en la superficie celular que mejoran la adhesión bacteriana y conducen a una mayor virulencia. El catéter urinario utilizado con frecuencia durante el trabajo de parto, puede introducir bacterias que conllevan a una infección urinaria. En el período posparto, los cambios en la sensibilidad de la

vejiga y la distensión excesiva de la vejiga pueden predisponer a la infección urinaria (Habak y Griggs, 2021).

2.1.1.4. Epidemiología. Como se explicó anteriormente, los cambios en el tracto urinario y el sistema inmunológico aumentan la prevalencia de bacteriuria, causando serias complicaciones que amenazan la buena salud en la madre y el feto. La paridad, el aumento de la edad, la anemia de células falciformes, la diabetes, los trastornos del tracto urinario y los antecedentes de infección urinaria previos pueden influir y ser causal de riesgo de ITU en el caso de las gestantes (Al-Kashif, 2019).

El embarazo por sí solo no representa una amenaza de bacteriuria asintomática (BA), cuya incidencia en mujeres no embarazadas aumenta con la edad avanzada, la presencia de diabetes, la actividad sexual, antecedentes de ITU previa y anomalías anatómicas o funcionales del tracto urinario. En el caso particular de las gestantes, el nivel socioeconómico y la paridad se han asociado de manera inconsistente con la prevalencia de BA (Glaser y Schaeffer, 2015).

La presencia de bacteriuria en el caso de gestantes es aproximadamente la misma que en mujeres no embarazadas; no obstante, se señala que tal suele ser más frecuente dentro del período de gestación. Además, la incidencia de pielonefritis es mayor que en la población general, probablemente como resultado de cambios fisiológicos en el tracto urinario durante la gestación. Los factores que han sido asociados con una mayor probabilidad de bacteriuria incluyen antecedentes de infección urinaria previa, diabetes mellitus preexistente, aumento de la paridad y nivel socioeconómico bajo.

2.1.1.5. Diagnóstico. El diagnóstico se complica debido al alto riesgo de que la orina se contamine durante la recolección y la facilidad con la que las bacterias crecen en la orina. Esto ha llevado a la definición de bacteriuria significativa, que, sin embargo, no siempre se asocia con una infección verdadera. El espectro de infecciones urinarias, particularmente en mujeres, incluye bacteriuria encubierta, que no se asocia con una infección verdadera y una

variedad de infecciones, desde agudas hasta crónicas, incluidas cistitis y pielonefritis (Sussman, 2015).

Una ITU inferior sintomática (cistitis) se diagnostica tomando como referencia la identificación de síntomas tales como el malestar suprapúbico, la disuria, la hematuria, entre otros en conjunto con la bacteriuria (Glaser y Schaeffer, 2015).

La evaluación comprende los análisis de orina. Para los cuales, se debe tomar en cuenta algunas situaciones que podrían malinterpretar los resultados. Las pacientes bien hidratadas pueden excretar orina diluida, lo que implica que ciertos parámetros analizados no posean la precisión que se busca. La hematuria es entendida como un contaminante, particularmente en el caso en el cual se recolecten muestras estando las pacientes en labor de parto o consecuente de este. Debido a la reabsorción reducida de proteínas, normalmente es posible que se excreten pequeñas cantidades de proteínas. Tal contaminación, como puede ocurrir con la secreción mucosa, también puede contribuir a la presencia de material proteico en la orina de las gestantes. Los análisis de laboratorio deben incluir hemograma completo (CBC), electrolitos y creatina sérica. Deben incluirse estudios adaptados según corresponda para excluir otras causas de los síntomas del paciente, por ejemplo, amilasa y lipasa si la pancreatitis se considera un diagnóstico. Si existe la posibilidad de sepsis, se deben obtener ácido láctico y hemocultivos. Todos los cultivos deben obtenerse lo antes posible y antes de iniciar la terapia con antibióticos (Habak y Griggs, 2021).

2.1.1.6. Tratamiento. De acuerdo con los estándares del Servicio Nacional de Seguridad y Calidad de la Salud (NSQHS) de Australia el tratamiento se desarrolla desde la gestión y uso de antibióticos. Para la bacteriuria asintomática se recomienda tratar a la totalidad de gestantes con antibióticos que prevengan la cistitis aguda y pielonefritis. El tratamiento debe basarse en los resultados de susceptibilidad. Si se informa que el aislado es susceptible a la amoxicilina, la primera elección debe ser la -amoxicilina 500 mg por vía oral en un lapso de

ocho horas. Si no es el caso se puede tratar alternativamente con otros antibióticos como nitrofurantoína, cefalexina, amoxicilina + ácido clavulánico o Trimetoprima. El tratamiento estándar tiene una duración de 5 días (Women and Newborn Health Service, 2018).

Para cistitis aguda, se pueden usar los antibióticos anteriormente mencionados. La duración estándar del tratamiento es de 5 a 7 días, pero puede extenderse si hay una respuesta clínica lenta o un episodio recurrente. Se recomienda realizar una prueba de orina a mitad de camino 7 días (o al menos 48 horas) después de suspender los antibióticos. Debido al alto riesgo de recurrencia, se deben enviar cultivos repetidos en cada visita prenatal o mensualmente para detectar y tratar la bacteriuria.

Finalmente, para la pielonefritis, la duración estándar del tratamiento tiene un total de 14 días (tanto de terapia intravenosa como oral), pero puede extenderse, por ejemplo, si hay una respuesta clínica lenta, absceso / nefrosis renal o presencia de cuerpo extraño. Debido al riesgo de recurrencia (6 a 8% durante el embarazo), a las mujeres con un episodio de pielonefritis se les debe ofrecer profilaxis continua durante el embarazo.

2.1.1.7. Prevención. A fin de prevenir las ITU se requiere un conocimiento estandarizado respecto a las medidas que se pueden tener, en tal sentido, Ghouri et al. (2019) y Badran et al. (2015) destacan que una medida de prevención efectiva es el adecuado aseo y una conducta individual que garantice el cuidado de higiene íntima. Asimismo, se previene una ITU cuando no se posterga el vaciar la vejiga al momento de sentir la necesidad de orinar o se orina en las noches antes de dirigirse a dormir.

2.1.2. Conocimiento

Se comprende como el proceso de concientización e identificación a fin de ser aplicado en beneficio de la humanidad. Dicho proceso se lleva a cabo a nivel de la mente e incrementa cuando los individuos interactúan a fin de adquirir y enriquecer tal conocimiento a fin de que sea difundido. Por tanto, el entendimiento previo favorece la formación de conocimientos

desarrollados y avanzados (Nasimi et al., 2013). Se dice también que es la habilidad cognitiva fundamental que tiene la función de retener información específica y discreta, como acontecimientos y conceptos o metodología, como la secuencia de eventos en un proceso paso a paso (Adams, 2015).

2.1.2.1. Teorías del conocimiento. Se han postulado una variedad de teorías que intentan explicar los componentes, dominios o tipos del conocimiento, los cuales han sido estudiados en el campo de la educación educativo por el conductismo, el cognitismo, el constructivismo y otras teorías recientes tales como el Actor-Red y el Conectivismo (Aldahdouh et al., 2017). Desde el enfoque conectivista, el alcance del conocimiento es descrito como si de una red se tratase, la cual es una agrupación que engloba nodos interrelacionados entre ellos. Tales conexiones pueden darse de alcance singular dependiendo de los nodos que interactúan. Por ende, se les comprende como patrones puesto que son conjuntos de interacciones que componen una totalidad única. Consecuentemente, dicha red es dinámica y cambiante acorde a las modificaciones que surjan en el tiempo con respecto a la identificación de tales patrones (Mohajan, 2016).

Una de las primeras teorías y de la más reconocidas es la taxonomía de Bloom (1956), dirigida principalmente a educadores. Esta describe seis aspectos mentales para la obtención del conocimiento. La taxonomía revisada de Bloom diferencia las dimensiones de conocimiento fácticas, conceptuales, procedimentales y metacognitivas. El primero, el conocimiento fáctico, se encarga de capturar elementos de contenido aislados y discretos. El conocimiento conceptual se basa en la comprensión de las clasificaciones y categorías, principios y generalizaciones, modelos, postulados, y estructuras de conceptos. El conocimiento procedimental se trata de habilidades y algoritmos, métodos y técnicas. Por tanto, el conocimiento sobre tareas cognitivas, como el conocimiento condicional y contextual; conocimiento metacognitivo incluye el conocimiento estratégico; y autoconocimiento.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo dado que involucra la medición de variables y probar la relación de variables para revelar patrones, correlaciones o relación causal (Leavy, 2017).

Asimismo, se utilizó un diseño no experimental ya que no incluyó la manipulación de variables, tales como el entrenamiento, intervención o administración de fármacos (Pajo, 2018). Se le atribuye también un nivel descriptivo porque se recopiló información sobre el estado actual de un fenómeno a fin de describir lo que existe respecto a las variables o condiciones en una situación (Shields, 2019). Finalmente, le corresponde un diseño de corte transversal pues, como indican Sánchez et al. (2018) este se refiere a la recopilación de información correspondiente a un período específico.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se desarrolló durante el periodo de noviembre a diciembre del 2021 en mujeres gestantes que asistan al Centro de Salud San Luis, Lima Centro.

3.3. Variables

Variable dependiente:

Gestantes

Definición conceptual:

Se refiere a mujeres gestantes usuarias de los servicios prenatales en determinado centro de salud, quienes mediante determinados procesos verifican su salud y bienestar como la del bebé de manera periódica y constante, desde la etapa de embarazo hasta la etapa posnatal (Diez-Quevedo y Placencia-Medina, 2021).

Variable independiente:

Nivel de conocimiento sobre ITU

Definición conceptual:

Se refiere al nivel de conocimiento, el cual es un término que se usa de manera vaga en la literatura y en la práctica educativa. En general, se hace una distinción aproximada entre conocimiento superficial y profundo, con la connotación de que lo profundo es bueno y lo superficial es malo (De Jong y Ferguson-Hessler, 1996).

Por tanto, se evalúa el nivel de conocimientos en diferentes materias, rubros, aspectos de interés público, etc. Uno de esos temas es sobre las ITU, las cuales son muy frecuentes en gestantes, lo cual involucra conocer sobre las causas, modo de transmisión, signos y síntomas, complicaciones y prevención.

3.4. Población y muestra

Acorde a la data brindada por el Centro de Salud San Luis, durante el año 2020 fueron atendidas 763 gestantes, atendiendo un promedio de 63 gestantes por mes. Por tanto, se obtuvo que podrían asistir en promedio 126 gestantes durante el periodo de investigación.

Con el objetivo de identificar el tamaño de muestra, se hizo utilización de la fórmula correspondiente a las poblaciones conocidas y limitadas.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Tamaño de la población

Z = 1.96 = Valor de la tabla normal

p= 0.5 = Probabilidad favorable

q= 0.5 = Probabilidad en contra

E = 0.05 = Error de estimación

$$n = \frac{1.96^2 * 126 * 0.5 * 0.5}{(126 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 95.10$$

El tamaño mínimo de muestra calculado es 95.10 y para efectos prácticos se considerará evaluar 95 gestantes atendidas en dicho centro de Salud.

3.5. Instrumentos

La técnica utilizada para medir el nivel de conocimientos sobre las ITU será la encuesta, para la cual se aplicará un instrumento basado en la “Escala de Conocimiento” construido por Mohammad y Fatin (2018) para evaluar el conocimiento de las mujeres sobre las infecciones del tracto urinario. El instrumento original consta de 64 ítems divididos en 8 categorías. Sin embargo, este fue adaptado para su uso en el presente trabajo, siendo que este presenta 49 ítems categorizados en 5 dimensiones (Anexo 3):

1. Causas de la ITU (11 ítems)
2. Modo de transmisión de la ITU (8 ítems)
3. Signos y síntomas (12 ítems)
4. Complicaciones (9 ítems)
5. Prevención (9 ítems)

Este instrumento tuvo una validación de contenido que se logró mediante la revisión de 24 expertos en numerosos campos científicos y la confiabilidad del cuestionario se determinó mediante un estudio piloto, el cual no ha sido publicado, pero se hace mención en el estudio realizado por los autores. El tiempo de aplicación estimado indicado por los investigadores es de 20 a 30 minutos. Dicho instrumento fue traducido al español, adaptado y validado por juicio de tres expertos (Anexo N° 4).

3.6. Procedimiento

Se solicitó el permiso necesario para la ejecución de la tesis al decanato de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Federico Villareal (Anexo N°5). Asimismo,

se solicitó el permiso necesario a la jefatura del Centro de Salud San Luis a fin de proceder con las coordinaciones respectivas con el personal de salud del centro (Anexo N°6).

Seguido de ello, una vez validado el instrumento se aplicaron las encuestas de forma digital a las gestantes asistentes al Centro de Salud San Luis mediante un cuestionario elaborado en Google Forms, el cual fue luego testeado mediante el Alfa de Cronbach a fin de obtener su confiabilidad.

3.7. Análisis de datos

Los datos se ingresaron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, los cuales se exportaron al programa estadístico SPSS 24.0 para realizar los análisis correspondientes. Se obtuvieron los datos descriptivos sociodemográficos y se agruparon los ítems según las dimensiones para medir el nivel de conocimiento en cada una, y finalmente se obtuvo el resultado de la variable conocimiento categorizado dicotómicamente en adecuado e inadecuado.

3.8. Consideraciones éticas

Esta investigación cumplió con el Código de Ética de la Universidad Federico Villareal, tomando como referencia la Declaración de Helsinki, el cual resalta el bienestar de los sujetos de investigación, la protección de los derechos y el respeto a su dignidad; siendo que de esta manera se salvaguardó su integridad física y mental de las participantes del estudio, así como su intimidad y la protección de sus datos. Asimismo, se corroboró que las participantes no tengan dificultades psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso investigativo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

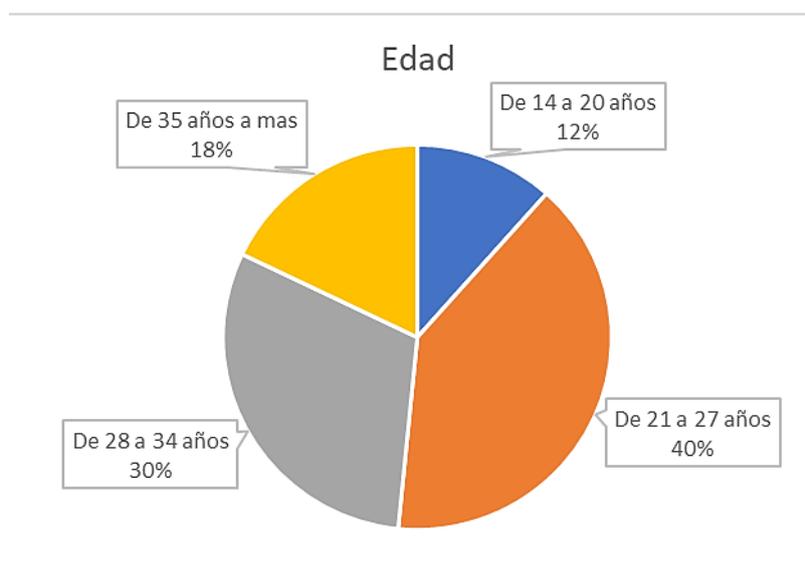
Características generales

Características Generales	n	%
Edad		
De 14 a 20 años	11	11.6%
De 21 a 27 años	38	40.0%
De 28 a 34 años	29	30.5%
De 35 años a mas	17	17.9%
Tuvo un embarazo previo		
Si	52	54.7%
No	43	45.3%
Alguna vez ha tenido una infección del tracto urinario		
Si	61	64.2%
No	34	35.8%
Periodo de gestación en el que se encuentra actualmente		
Primer Trimestre	8	8.4%
Segundo Trimestre	38	40.0%
Tercer Trimestre	49	51.6%
Nivel Educativo máximo alcanzado		
Primaria o menos	5	5.3%
Secundaria	49	51.6%
Técnico	23	24.2%
Universitario	18	18.9%
Ocupación		
Ama de casa/ sin empleo	54	56.8%
Estudiante	7	7.4%
Trabajo independiente o FreeLancer	21	22.1%
Empleado de empresa pública o privada	13	13.7%
Ingreso económico promedio mensual del hogar		
Menos de 1000 soles	60	63.2%
De 1001 a 1500 soles	27	28.4%
Mas de 1500 soles	8	8.4%
Total	95	100.0%

La Tabla 1 muestra que la mayoría de las gestantes encuestadas oscila entre las edades de 21 y 27 años (40.0%), seguido por el rango de 28 a 34 años (30.5%) y de 35 años a más (17.9%), finalmente se encuentra el rango de 14 a 20 años (11.6%).

Figura 1

Edad de las gestantes encuestadas del Centro de Salud



Además, a ello, el 54.7% tuvo un embarazo previo y el 64.2% tuvo alguna vez una infección del tracto urinario como se presenta en las Figuras 2 y 3.

Figura 2

Incidencia de embarazos previos de las gestantes encuestadas del Centro de Salud

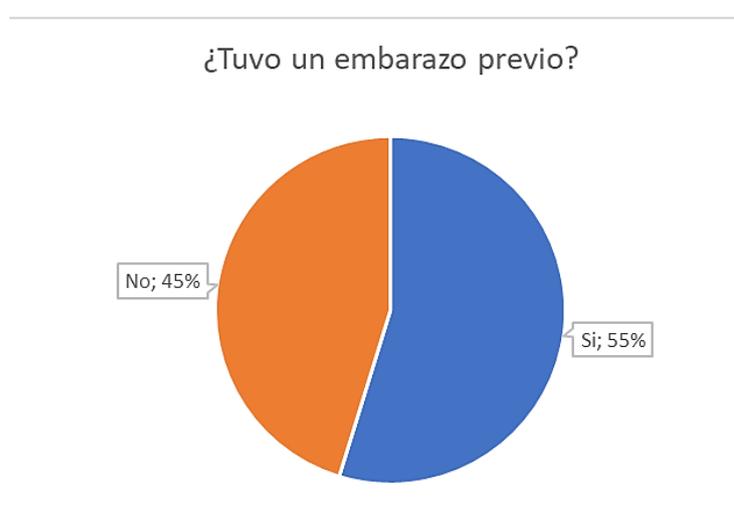
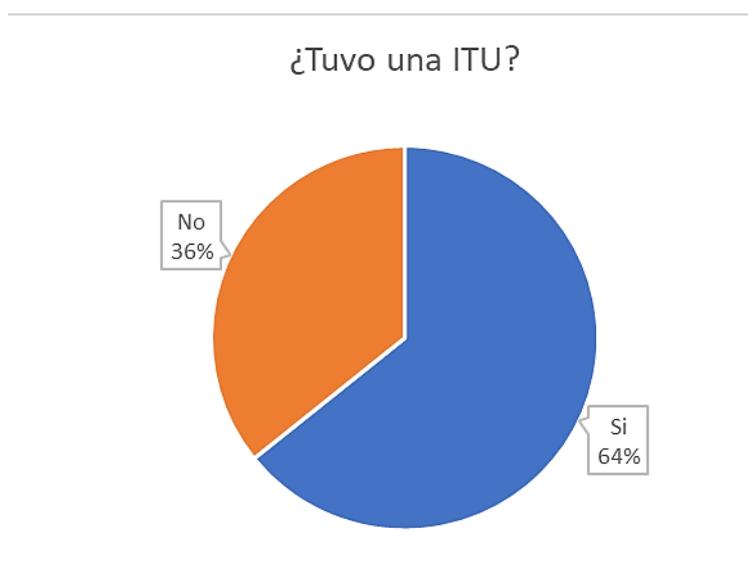


Figura 3

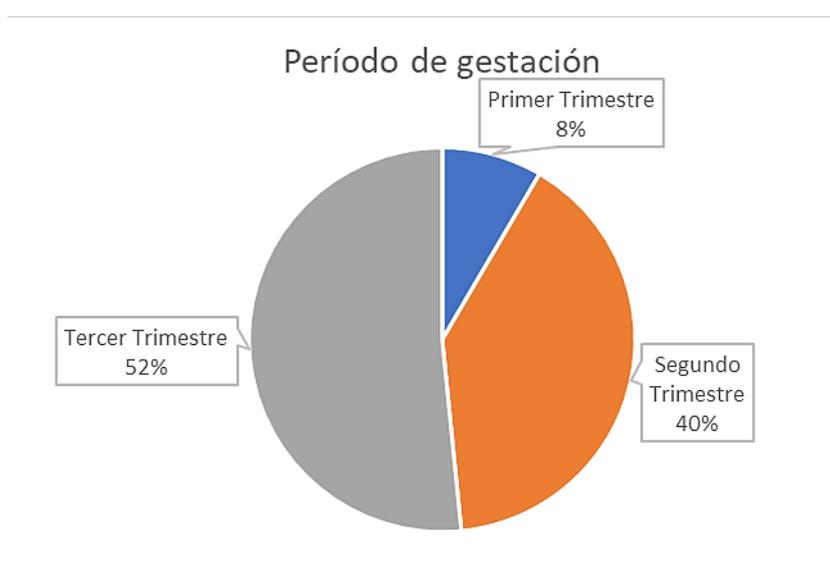
Incidencia de infecciones de tracto urinario previa en las gestantes encuestadas del Centro de Salud



Por otro lado, se detectó también que el 51.6% y 40.0% del periodo de gestación en el que se encuentra actualmente está entre el tercer y segundo trimestre respectivamente, dicha data se presenta en la Figura 4.

Figura 4

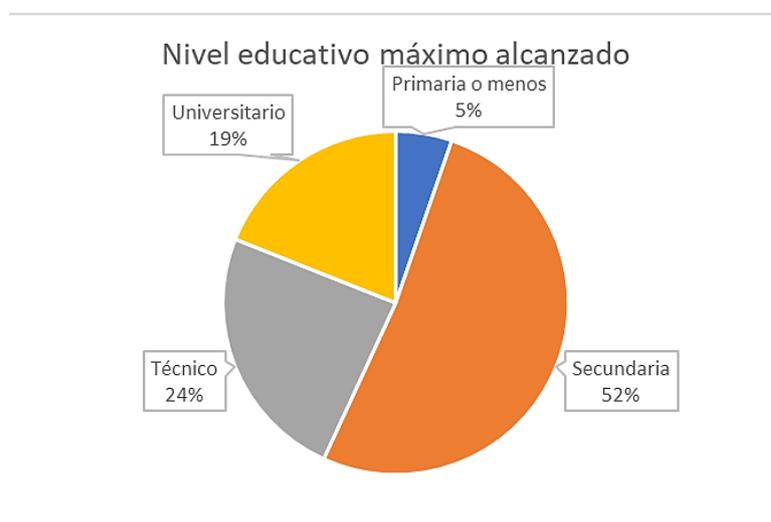
Período de gestación en el que se encuentran las gestantes encuestadas del Centro de Salud



Asimismo, el 52% del nivel máximo educativo alcanzado por las gestantes es de nivel secundario, seguido por el nivel técnico en un 24% y el nivel universitario en un 19%; tal relación se visualiza en la Figura 5.

Figura 5

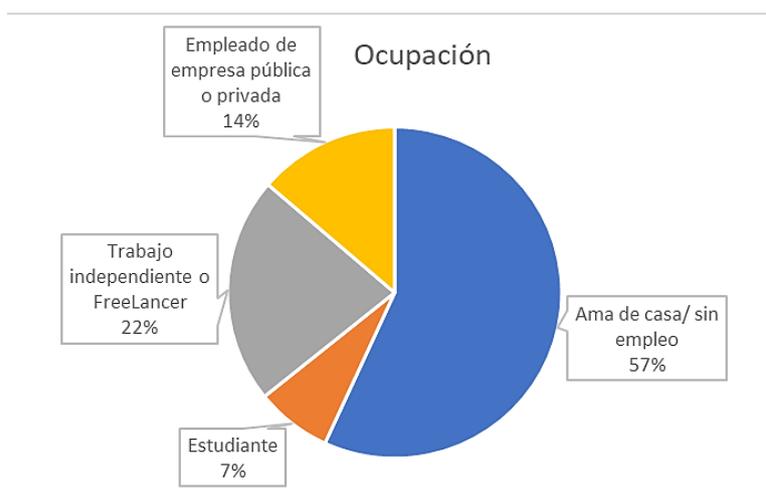
Nivel educativo máximo alcanzado por las gestantes encuestadas del Centro de Salud



En lo referente a la ocupación, se identificó que la mayoría tiene una ocupación de ama de casa/sin empleo (57%), seguido por el trabajo independiente o de Freelancer (22%), empleado de empresa pública o privada (14%) y el ser estudiante (7%), como se evidencia en la Figura 6.

Figura 6

Ocupación de las gestantes encuestadas del Centro de Salud



Finalmente, se precisa que el ingreso promedio de la mayoría de las gestantes varía en un rango máximo de 1000 soles (63%), de 1001 a 1500 soles (29%) y superior a los 1500 soles en un 8% como se presenta en la Figura 7.

Figura 7

Promedio de ingresos económicos mensuales de las gestantes encuestadas del Centro de Salud

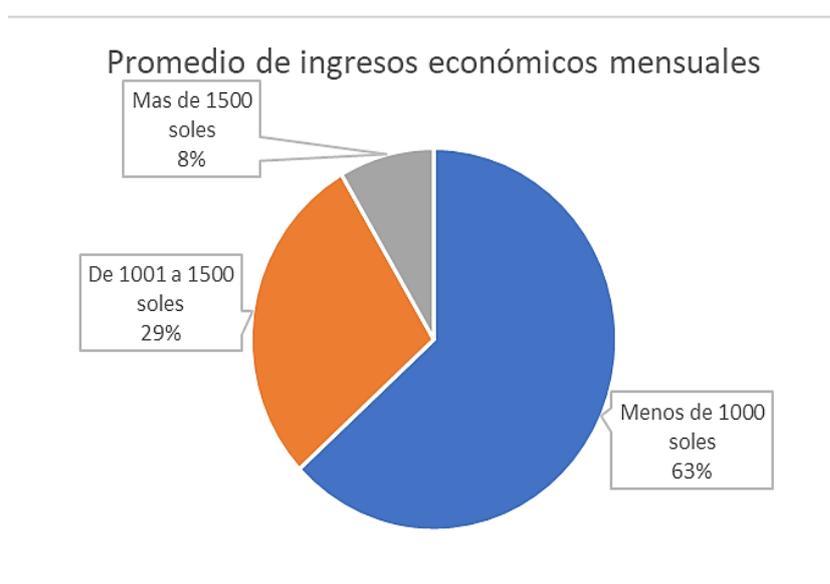


Tabla 2*Distribución de la muestra del estudio según su conocimiento de las ITU (N = 95)*

1	Causas de las ITU	Si		No		MS	Evaluación
		f	%	f	%		
1.1	La causa de la ITU es la bacteria	79	83.2%	16	16.8%	1.83	Adecuado
1.2	Presencia de anomalías congénitas en el tracto urinario	33	35.1%	61	64.9%	1.35	Inadecuado
1.3	Presencia de diabetes mellitus	22	23.2%	73	76.8%	1.23	Inadecuado
1.4	Un sistema inmunológico deficiente	49	51.6%	46	48.4%	1.52	Inadecuado
1.5	Retención de orina en la vejiga durante mucho tiempo	70	73.7%	25	26.3%	1.74	Adecuado
1.6	Evacuación incompleta de orina de la vejiga	58	61.1%	37	38.9%	1.61	Adecuado
1.7	Contacto sexual con una persona infectada con bacterias que causan inflamación	62	65.3%	33	34.7%	1.65	Adecuado
1.8	Falta de atención a la higiene personal del área genital y urinaria	66	69.5%	29	30.5%	1.69	Adecuado
1.9	Presencia de cálculos o quistes en los riñones	39	41.1%	56	58.9%	1.41	Inadecuado
1.10	Estrechez y obstrucción en el tracto urinario	45	47.4%	50	52.6%	1.47	Inadecuado
1.11	Ropa interior hecha de un material que no sea de algodón	71	74.7%	24	25.3%	1.75	Adecuado
GMS = 1.57							
2	Modo de transmisión de las ITU						
2.1	A través de la uretra hasta la vejiga y los uréteres urinarios y los riñones	58	61.1%	37	38.9%	1.61	Adecuado
2.2	Directamente a través de la fístula entre la vejiga y el intestino	29	30.5%	66	69.5%	1.31	Inadecuado
2.3	Mediante la sangre	17	17.9%	78	82.1%	1.18	Inadecuado
2.4	De una ITU anterior no tratada	67	70.5%	28	29.5%	1.71	Adecuado
2.5	Por multiplicación de bacterias en la vejiga urinaria	74	77.9%	21	22.1%	1.78	Adecuado
2.6	Por contaminación del área genital y urinaria por bacterias del ano	72	75.8%	23	24.2%	1.76	Adecuado
2.7	Relaciones sexuales frecuentes si la pareja está infectada con ITU	74	77.9%	21	22.1%	1.78	Adecuado
2.8	Por catéter urinario	46	48.4%	49	51.6%	1.48	Inadecuado
GMS = 1.59							

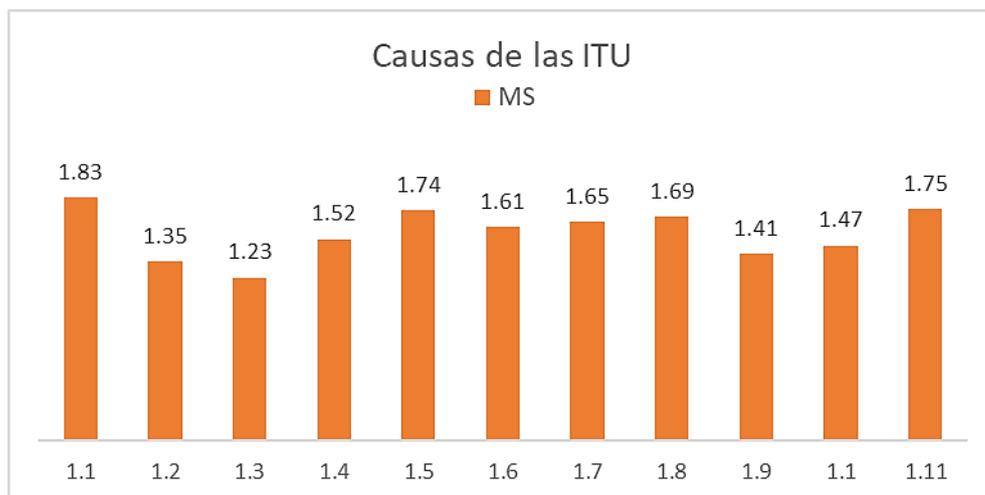
3 Signos y síntomas de las ITU							
3.1	Dificultad grave para orinar (disuria)	69	72.6%	26	27.4%	1.73	Adecuado
3.2	Sensación de ardor al orinar	76	80.0%	19	20.0%	1.80	Adecuado
3.3	La presencia de sangre en la orina	54	56.8%	41	43.2%	1.57	Inadecuado
3.4	Cambios en el color de la orina	78	82.1%	17	17.9%	1.82	Adecuado
3.5	Aumento de la frecuencia de la micción	64	67.4%	31	32.6%	1.67	Inadecuado
3.6	Botar algunas gotas de orina (goteo de orina)	66	69.5%	29	30.5%	1.69	Adecuado
3.7	La presencia de mal olor en la orina	71	74.7%	24	25.3%	1.75	Adecuado
3.8	Un ligero aumento de temperatura, a veces fiebre alta	59	62.1%	36	37.9%	1.62	Inadecuado
3.9	Dolor en la espalda y costados, y abdomen bajo	73	76.8%	22	23.2%	1.77	Adecuado
3.10	Dolor durante el coito	61	64.2%	34	35.8%	1.64	Inadecuado
3.11	Falta de control sobre la micción o la enuresis	53	55.8%	42	44.2%	1.56	Inadecuado
3.12	Aparición frecuente de contracciones uterinas	55	58.5%	39	41.5%	1.58	Inadecuado
GMS = 1.68							
4 Complicaciones de las ITU							
4.1	Atrofia del riñón o insuficiencia renal crónica	57	60.0%	38	40.0%	1.60	Adecuado
4.2	Pueden extenderse a uno de los riñones	64	67.4%	31	32.6%	1.67	Adecuado
4.3	La obstrucción del tracto urinario conduce a la aparición de nuevas infecciones	72	75.8%	23	24.2%	1.76	Adecuado
4.4	Presión sanguínea alta	31	32.6%	64	67.4%	1.33	Inadecuado
4.5	Anemia	29	30.5%	66	69.5%	1.31	Inadecuado
4.6	En los primeros meses de embarazo conduce al aborto	66	69.5%	29	30.5%	1.69	Adecuado
4.7	En los últimos meses del embarazo conduce a un parto prematuro	68	71.6%	27	28.4%	1.72	Adecuado
4.8	Dar a luz a un niño con bajo peso	54	56.8%	41	43.2%	1.57	Inadecuado
4.9	Puede provocar la muerte del recién nacido en el período perinatal	51	53.7%	44	46.3%	1.54	Inadecuado
GMS = 1.59							

5 Prevención de las ITU							
5.1	Limpiar la zona anal con agua y jabón inmediatamente después de la defecación	71	74.7%	24	25.3%	1.75	Inadecuado
5.2	Orinar antes y después de las relaciones sexuales	72	75.8%	23	24.2%	1.76	Inadecuado
5.3	Beber mucha agua cada 2-3 horas (8-10) vasos / 24 horas	88	92.6%	7	7.4%	1.93	Adecuado
5.4	No se debe secar el área genital desde atrás (área anal) hacia adelante (área genital)	62	65.3%	33	34.7%	1.65	Inadecuado
5.5	Usar ropa interior de algodón y mantenerse alejado de la ropa de goma y nylon o sintética	87	91.6%	8	8.4%	1.92	Adecuado
5.6	Cambiar la ropa interior a diario y exponerse a la luz solar	84	88.4%	11	11.6%	1.88	Adecuado
5.7	Orinar cuando siente el deseo de vaciar la vejiga	90	94.7%	5	5.3%	1.95	Adecuado
5.8	Vaciar la vejiga por completo al orinar y antes de irse a dormir	87	91.6%	8	8.4%	1.92	Adecuado
5.9	Evitar el estreñimiento porque dificulta vaciar la vejiga de orina	72	75.8%	23	24.2%	1.76	Inadecuado
GMS = 1.81							

En la Tabla 2 se muestra que la mayoría de las gestantes (83.2%) tiene conocimiento respecto a las causas de la ITU reconociéndolas como una bacteria, mientras que una minoría (23.2%) tiene conocimiento respecto a las causas de la ITU reconociéndolas como la presencia de diabetes mellitus. Así, la media más alta es la puntuación (1.83) para el ítem (1.1) que se refiere a “La causa de la ITU es la bacteria”, mientras que la media más baja de puntuación (1.23) para el ítem (1.3) se refiere a “La presencia de la diabetes mellitus”. En consecuencia, en la Figura N° 8 se muestra la relación de puntaje que se tiene con respecto a la dimensión de Causas de las ITU en conjunto con el puntaje obtenido por cada ítem.

Figura 8

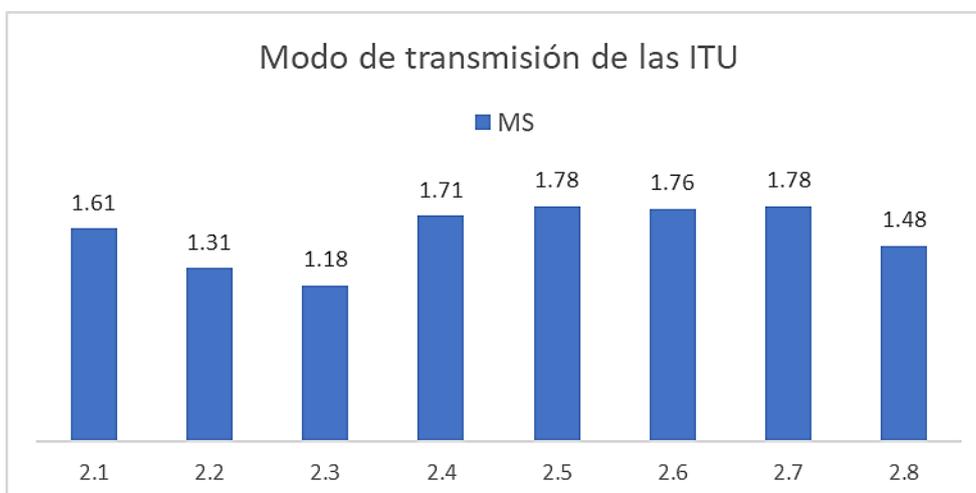
Puntajes obtenidos en la dimensión de causas de las ITU en gestantes del Centro de Salud



Por otro lado, la mayoría de las gestantes (77.9%) tiene conocimiento que el modo de transmisión de la ITU es por multiplicación de bacterias en la vejiga urinaria y relaciones sexuales frecuentes si la pareja está infectada con ITU, mientras que una minoría (17.9%) tiene conocimiento de que el modo de transmisión de la ITU es mediante la sangre. Además, la media más alta de puntuación (1,78) se refiere al ítem (2.5 y 2.7) el cual trata de “Por multiplicación de bacterias en la vejiga urinaria” y “Relaciones sexuales frecuentes si la pareja está infectada con ITU” respectivamente, mientras que la media más baja de puntuación (1,31) para el elemento (2.2) se refiere a “Directamente a través de la fístula entre la vejiga e intestino”. Con dicha información se presenta la Figura 9 en la cual se presentan los puntajes obtenidos por ítem en la dimensión de modo de transmisión de las ITU.

Figura 9

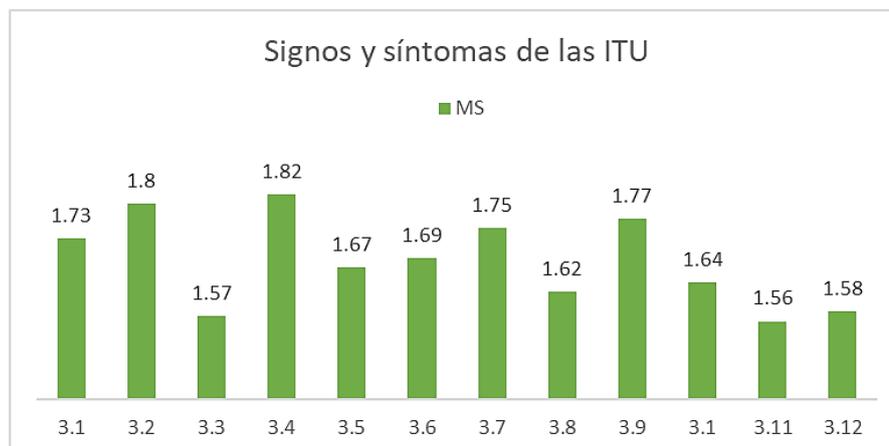
Puntajes obtenidos en la dimensión de modo de transmisión de las ITU en gestantes del Centro de Salud



También se observa que la mayoría de las gestantes (82.1%) tiene conocimiento que los signos y síntomas de la ITU se dan por los cambios en el color de la orina, mientras que una minoría (55.8%) tiene conocimiento de que los signos y síntomas es por la falta de control sobre la micción a la enuresis. Además, la media más alta de puntuación (1,82) se dio para el ítem (3.4) que se refiere a “Cambios en el color de la orina”, mientras que la más baja media de la puntuación (1,56) se da en el ítem (3.11) que se refiere a “Falta de control sobre la micción o la enuresis”. Con ello, se presentan los puntajes obtenidos por cada ítem en el caso de la dimensión de signos y síntomas de las ITU en la Figura 10.

Figura 10

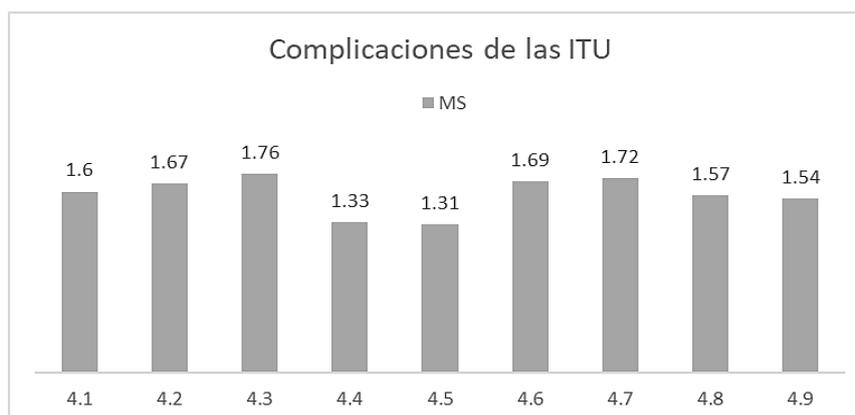
Puntajes obtenidos en la dimensión de signos y síntomas de las ITU en gestantes del Centro de Salud



Se observa también que la mayoría de las gestantes (75.8%) tiene conocimiento que las complicaciones de las ITU son las obstrucciones del trato urinario, lo cual conduce a la aparición de nuevas infecciones, mientras que una minoría (32.6%) tiene conocimiento que las complicaciones de la ITU son por la anemia. Además, se muestra que la media más alta de puntuaciones (1,76) para el ítem (4.3), mientras que la media más baja de puntuación (1,31) estaba en el ítem (4.5) que se refiere a “Anemia”. Posteriormente, el puntaje obtenido acorde a cada ítem en la dimensión de complicaciones de las ITU es presentado en la Figura 11.

Figura 11

Puntajes obtenidos en la dimensión de complicaciones de las ITU en gestantes del Centro de Salud



Se observa que la mayoría de las gestantes (94.7%) tiene conocimiento que la prevención de las ITU es orinar cuando siente el deseo de vaciar la vejiga, y una minoría (65.3%) tiene conocimiento que no se debe secar el área genital desde atrás (área anal) hacia adelante (área genital). Además, la media más alta de puntuación (1.95) para el ítem (5.7) que se refiere a “Orinar cuando sientes el deseo de vaciar la vejiga”, mientras que la media más baja de puntuación (1.65) estaba en el punto (5.4) que se refiere a “No debe secar el área genital desde atrás (área anal) hacia adelante (área genital)”. Con ello, se reúnen los puntajes obtenidos por cada ítem de la dimensión de prevención de las ITU en la Figura 12.

Figura 12

Puntajes obtenidos en la dimensión de prevención de las ITU en gestantes del Centro de Salud

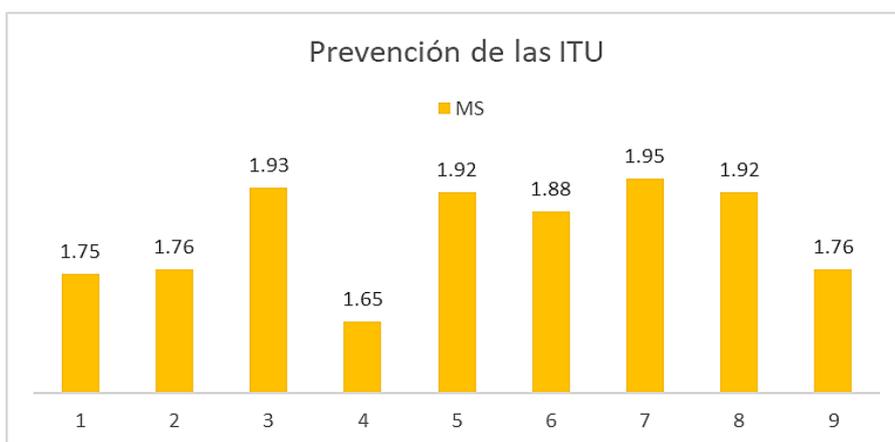


Tabla 3

Gran puntuación media y evaluación del conocimiento de las mujeres sobre las categorías de las ITU.

	Categoría de Conocimiento ITU	GMS	Evaluación
1	Causas de la ITU	1.57	Inadecuado
2	Modo de transmisión de la ITU	1.59	Inadecuado
3	Signos y síntomas de la ITU	1.68	Adecuado
4	Complicaciones de las ITU	1.59	Inadecuado
5	Prevención de la ITU	1.81	Adecuado
	Total	1.6480~1.65	Adecuado

La Tabla 3 muestra que el puntaje promedio general más alto es (1.81) para la categoría (5) “Prevención de la ITU” y el puntaje promedio más bajo (1.57) para la categoría (1) “Causas de la ITU”. La gran puntuación media para todas las categorías de conocimiento de ITU es 1.65 redondeado por lo cual se afirma que es de un nivel adecuado. Finalmente, en la Figura N° 13 se presenta la distribución de los puntajes obtenidos en conjunto con la delimitación de aquellas dimensiones que alcanzaron un nivel de conocimiento adecuado e inadecuado.

Figura 13

Puntajes obtenidos en la evaluación de conocimiento de cada dimensión respecto al conocimiento de las infecciones de tracto urinario en gestantes del Centro de Salud



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se propuso determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021. De esta manera, se evidenció que existe un conocimiento adecuado con respecto a las infecciones del tracto urinario mediante el instrumento señalado, el cual demostró tener una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.949. Tal indicador permite asegurar la fiabilidad de la aplicación del instrumento en función de un cálculo estadístico (Vara, 2012); asimismo, Ñaupas et al. (2014) precisan que por el valor obtenido mayor a 0.9 se puede garantizar que el instrumento es altamente fiable.

Las características generales muestran que la mayoría de las encuestadas gestantes oscila entre las edades de 21 y 27 años, el 51.6% y 40.0% del periodo de gestación en el que se encuentra actualmente está entre el tercer y segundo trimestre, el 51.6% tienen educación secundaria, la mayoría tiene una ocupación de ama de casa/sin empleo y el ingreso promedio de la mayoría de las gestantes es menor de 1000 soles.

Con ello, se identificó que la dimensión con más incidencia de conocimiento fue Prevención de la ITU (1.81), la cual fue clasificada como de nivel de conocimiento adecuado. Al respecto de esta dimensión se observó que la mayoría de las gestantes (94.7%) tiene un conocimiento que la prevención de la ITU es orinar cuando se siente el deseo de vaciar la vejiga. La media más alta de puntuación (1.95) fue para el ítem (5.7), el cual se refiere a “Orinar cuando sientes el deseo de vaciar la vejiga”, mientras que la media más baja de puntuación (1.65) estaba en el punto (5.4) que se refiere a “No debe secar el área genital desde atrás (área anal) hacia adelante (área genital)”.

En el caso del estudio de Mohammad y Fatin (2018) la dimensión de prevención fue la segunda más alta (1.63 de un GMS total de 1.496), no obstante, se rescata hubo coincidencia con el presente estudio con respecto a los ítems ya que el “Orinar cuando sientes el deseo de

vaciar la vejiga” (1.8) y el “No debe secar el área genital desde atrás (área anal) hacia adelante (área genital)” (1.31) se posicionaron también como el ítem con mayor y menor puntuación respectivamente. Tal panorama permite señalar que se presenta un alcance adecuado ya que la prevención de las ITU posibilita que tal infección sea menos probable, lo cual resulta beneficioso al ser un aspecto clínico que coloca en riesgo el bienestar de la gestante y el feto.

La segunda dimensión con mayor incidencia fue la referida a los signos y síntomas de la ITU (1.68), clasificada como de nivel de conocimiento adecuado. En esta dimensión, se destacó que la mayoría de las gestantes (82.1%) tiene conocimiento que los signos y síntomas de la ITU se detectan por los cambios en el color de la orina y muestra que la media más alta de puntuación (1,82) es para el ítem (3.4) que se refiere a “Cambios en el color de la orina” mientras que la más baja media de la puntuación (1,56) en el ítem (3.11) que se refiere a “Falta de control sobre la micción o la enuresis”.

Por su parte, en el caso de la investigación de Mohammad y Fatin (2018), tal dimensión fue la que obtuvo la mayor incidencia (1.64), en la cual los ítems “Aumento de la frecuencia de la micción” (1.78) y “Falta de control sobre la micción o la enuresis” (1.43) fueron reconocidos como los ítem con mayor y menor puntaje correspondientemente. De esta manera se reconoció que el ítem con menor puntaje tuvo una coincidencia con el presente estudio, lo cual se puede deber al reconocimiento de origen multicausal que pueda tener la enuresis. Por otro lado, la diferencia entre el ítem con mayor puntaje en dicha investigación y la presente se puede deber a que en el contexto peruano existe una mayor preocupación por el color en la orina que la frecuencia debido a las campañas de salud que han sido promovidas en el contexto, especialmente aquellas dirigidas a las gestantes a fin de evitar una posible ITU (Veneros, 2016).

Seguido de ello, la tercera dimensión con mayor GMS fue el modo de transmisión de la ITU (1.59), categorizada como de nivel de conocimiento inadecuado, en la cual la mayoría de las gestantes (77.9%) demostró tener un conocimiento que el modo de transmisión de la ITU

es por multiplicación de bacterias en la vejiga urinaria y relaciones sexuales frecuentes si la pareja presenta ITU, evidenciando que la media más alta de puntuación (1,78) es para los ítem (2.5 y 2.7) que se refieren a “Por multiplicación de bacterias en la vejiga urinaria” y “Relaciones sexuales frecuentes si la pareja está infectada con ITU” respectivamente. Por otro lado, la media más baja de puntuación (1,18) es para el elemento (2.3) que se refiere al ítem “Mediante la sangre”.

Asimismo, en el caso de la investigación de Mohammad y Fatin (2018), dicha dimensión (modo de transmisión de UTI) fue categorizada también como de nivel de conocimiento inadecuado (1.39). Así pues, los ítems “De una ITU anterior no tratada” (1.76) y “Directamente a través de la fístula entre la vejiga y el intestino” (1.14) obtuvieron la incidencia más alta y más baja correspondientemente. Con ello, se analiza que es necesario un hincapié en el contexto peruano respecto a la información a fin de que se identifique que el modo de transmisión es en un 25% de los casos por no haber tratado una infección previa a fin de que no se transmita una pielonefritis aguda (Navarro et al., 2019a).

En cuarto lugar, se observa la dimensión respecto a complicaciones de las ITU (1.59), categorizada como de nivel de conocimiento inadecuado, en la cual la mayoría de las gestantes (75.8%) tiene conocimiento que las complicaciones de las ITU son las obstrucciones del trato urinario lo cual conduce a la aparición de nuevas infecciones y muestra que la media más alta de puntuaciones (1,76) es para el ítem (4.3) el cual señala tal obstrucción, mientras que la media más baja de puntuación (1,31) estaba en el ítem (4.5) que se refiere a “Anemia”.

En comparativa con la investigación de Mohammad y Fatin (2018), la cual obtuvo también un nivel de conocimiento inadecuado sobre las complicaciones de las ITU (1.34) pues se precisó que el ítem más alto fue “Atrofia del riñón o insuficiencia renal crónica” (1.53), mientras que el más bajo fue “Puede provocar la muerte del recién nacido en el período perinatal” (1.21).

Finalmente, la última de las dimensiones en las que se evidencia la sapiencia de las gestantes es el de las causas de la ITU (1.57), categorizada como de nivel de conocimiento inadecuado, en el cual la mayoría de las gestantes (83.2%) tiene conocimiento que las causas de la ITU es la bacteria. Consecuentemente, la media más alta de puntuación (1.83) se da para el ítem (1.1) que se refiere a “La causa de la ITU es la bacteria”, mientras que la media más baja de puntuación (1.23) para el ítem (1.3) que se refiere a “La presencia de la diabetes mellitus”.

En síntesis, la investigación de Mohammad y Fatin (2018), obtuvo que el conocimiento referente a las causas de las ITU fue de nivel inadecuado (1.49), resultando en que “Falta de atención a la higiene personal del área genital y urinaria” (1.8) fue la más incidente, mientras que “Presencia de anomalías congénitas en el tracto urinario” (1.21) fue la menos incidente. Por ello, al no encontrarse semejanzas en los estudios con respecto a las causalidades de las ITU, se necesita una potenciación que permita reconocer de forma estandarizada el origen multicausal que deriva a tales infecciones.

De manera global, se evidencia en la Tabla 3 que existe un GMS de 1.6480, el cual, al ser redondeado como en el estudio de Mohammad y Fatin (2018) se permite inferir que es de nivel adecuado pues adquiere un valor superior (1.65) así como el estudio precedente del cual se obtuvo el instrumento empleado.

VI. CONCLUSIONES

El presente estudio se propuso determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021. Para ello, se condujo satisfactoriamente un trabajo de investigación cuantitativo con diseño descriptivo aplicando un corte transversal. Se contó con la muestra poblacional de 95 gestantes cuyas edades, en su mayoría oscilaban en el rango de 21 a 27 años y de las cuales el 51.6% y el 40% se encontraban en su tercer y segundo trimestre de embarazo respectivamente. De esta manera, mediante la aplicación de un cuestionario ya validado, se alcanzaron las siguientes determinaciones especificadas de mayor a menor puntaje:

1. El nivel de conocimientos sobre la prevención de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021 fue adecuado (GMS=1.81).
2. El nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021 fue adecuado (GMS=1.68).
3. El nivel de conocimientos sobre el modo de transmisión de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021 fue inadecuado (GMS=1.59).
4. El nivel de conocimientos sobre las complicaciones de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021 fue inadecuado (GMS=1.59).
5. El nivel de conocimientos sobre las causas de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021 fue inadecuado (GMS=1.57).

Consecuentemente, a fin de concluir el nivel de conocimiento de ITU que poseen las gestantes se obtiene un valor de 1.6480~1.65, el cual resulta ser categorizado como de nivel adecuado.

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere que el gobierno nacional y local promuevan programas de salud educacional a fin de que se pueda elevar el conocimiento de las gestantes respecto a las infecciones del tracto urinario, particularmente haciendo el hincapié correspondiente referido a aquellas dimensiones que han sido obtenidas como de nivel de conocimiento inadecuado como lo son: modo de transmisión de las ITU, las complicaciones de las ITU y las causas de las ITU.

Asimismo, las instituciones de salud, como la referida en la cual se realizó el estudio debe continuar con el informe y divulgación que permita incrementar el conocimiento que se tiene respecto a tales infecciones para reducir los riesgos que tales infecciones suponen. Para ello, se recomienda también que se realicen campañas de concientización a nivel institucional contando con la participación de las gestantes asistentes.

Es necesaria la atención individualizada que permita resolver las interrogantes que puedan tener las pacientes con respecto a tales infecciones a fin de afianzar su conocimiento y generar nuevas comprensiones.

Se han de promover espacios que permitan interacciones entre las gestantes y pacientes usuarias a fin de absolver las dudas de manera colaborativa.

Finalmente, futuros estudios han de aplicarse en grupos específicos a fin de que se analice empíricamente la relación entre el conocimiento de las ITU y la presencia de tales antes y después de las campañas de promoción y concientización.

VIII. REFERENCIAS

- Abd Elfatah, S., Ramadan, S., Gonied, A., y Ali, F. (2021). Knowledge and Attitudes of Pregnant Women regarding Urinary Tract Infection. *Journal of Nursing Science Benha University*, 2(1), 147–158. https://jnsbu.journals.ekb.eg/article_159653_9babfc58d3001545a8d7c05dd06975ac.pdf
- Adams, N. (2015). Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives. *J Med Libr Assoc.*, 103(3), 153. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.103.3.010>
- Al-Kashif, M. (2019). Urinary tract infection among pregnant women and its associated risk factors: A cross-sectional study. *Biomedical and Pharmacology Journal*, 12(4), 2003–2010. <https://doi.org/10.13005/BPJ/1832>
- Aldahdouh, A., Osório, A., y Caires, S. (2017). Understanding knowledge network, learning and connectivism. International Journal of Instructional Technology and Distance Learning. *International Journal of Instructional Technology and Distance Learning*, 12(10), 3–21. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED572896.pdf>
- Badran, Y., El-Kashef, T., Abdelaziz, A., y Ali, M. (2015). Impact of genital hygiene and sexual activity on urinary tract infection during pregnancy. *Urology Annals*, 7(4), 478–481. <https://doi.org/10.4103/0974-7796.157971>
- Bloom, B., Churchill, R., Cronbach, L., Dahnke, H., Detchen, L., Dressel, P., Dyer, H., Ebel, R., Engelhart, M., Findley, W., Furst, E., Gage, N., Harris, C., Hastings, J., Heil, L., Hill, W., Horton, C., Krathwohl, D., Loree, M., y Mayhew, L. (1956). *Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals*. Longmans, Green. <https://www.uky.edu/~rsand1/china2018/texts/Bloom%20et%20al%20-Taxonomy%20of%20Educational%20Objectives.pdf>
- Capa, P., Álvarez, J., Galarza, N., y Crespo, M. (2019). Bacteriuria Asintomática.

RECIMUNDO, 3(3), 163–182.

[https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/3.\(3\).SEPTIEMBRE.2019.163-182](https://doi.org/10.26820/RECIMUNDO/3.(3).SEPTIEMBRE.2019.163-182)

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). *Infección urinaria*.

<https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/uti.html>

De Jong, T., y Ferguson-Hessler, M. (1996). Types and qualities of knowledge. *Educational*

Psychologist, 31(2), 105–113. https://doi.org/10.1207/S15326985EP3102_2

Delzo, S. (2017). *Conocimiento sobre higiene perianal y su influencia en la incidencia de*

infecciones de vías urinarias (ITU) en mujeres de 20 a 50 años en el AA.HH San

Antonio, Chosica – Perú año 2016 . [Tesis de Licenciatura, Universidad Alas

Peruanas]. Repositorio de la Universidad Alas Peruanas.

https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/709/Tesis_Higien

[e_Infeccion_Urinaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/709/Tesis_Higien_e_Infeccion_Urinaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Diez-Quevedo, K. y Placencia-Medina, M. (2021). Association between health care provider

factors and the number of prenatal visits in Peruvian Hospital users. *Rev. Fac. Med.*

Hum. Enero, 21(1), 108–117. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3200>

Echevarría-Zarate, J., Sarmiento, E., y Osoro-Plenge, F. (2006). Infección del tracto urinario

y manejo antibiótico. *Acta Médica Peruana*, 23(1), 26–31.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-

[59172006000100006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000100006)

Flores-Mireles, A., Walker, J., Caparon, M., y Hultgren, S. (2015). Urinary tract infections:

epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nature Reviews*.

Microbiology, 13(5), 269. <https://doi.org/10.1038/NRMICRO3432>

Foxman, B. (2013). Urinary Tract Infection. *Women and Health*, 553–564.

<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384978-6.00036-4>

Ghouri, F., Hollywood, A., y Ryan, K. (2019). Urinary tract infections and antibiotic use in

- pregnancy - qualitative analysis of online forum content. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/S12884-019-2451-Z>
- Glaser, A., y Schaeffer, A. (2015). Urinary Tract Infection and Bacteriuria in Pregnancy. *Urologic Clinics*, 42(4), 547–560. <https://doi.org/10.1016/J.UCL.2015.05.004>
- Habak, P., y Griggs, R. (2021). Urinary Tract Infection In Pregnancy. *StatPearls*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725732/>
- Leavy, P. (2017). *Research Design: Quantitative, Qualitative, Mixed Methods, Arts-Based, and community-based participatory research approaches*. The Guilford Press. [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=hxyDDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Research+Design:+Quantitative,+Qualitative,+Mixed+Methods,+Arts-Based,+and+...+-+Patricia+Leavy+-+Google+Libros&ots=T57_5Vs6h4&sig=WaUkUWwBCX7FbbMcjzWooaCJ_Ho#v=onepage&q=Research Design%3A Quantitative%2C Qualitative%2C Mixed Methods%2C Arts-Based%2C and ... - Patricia Leavy - Google Libros&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=hxyDDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Research+Design:+Quantitative,+Qualitative,+Mixed+Methods,+Arts-Based,+and+...+-+Patricia+Leavy+-+Google+Libros&ots=T57_5Vs6h4&sig=WaUkUWwBCX7FbbMcjzWooaCJ_Ho#v=onepage&q=Research%20Design%3A%20Quantitative%2C%20Qualitative%2C%20Mixed%20Methods%2C%20Arts-Based%2C%20and%20...-Patricia%20Leavy-Google%20Libros&f=false)
- Lozano, J. (2003). Infecciones del tracto urinario. *Offarm*, 22(11), 96–100. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-infecciones-del-tracto-urinario-13055924>
- Marwa, M., Salma, K., y Hussein, J. (2018). A Study of Pregnant Women’s Knowledge and Practices toward the Prevention of Urinary Tract Infection in Babylon Province/Iraq. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(8), 1250–1256. https://www.researchgate.net/publication/327807710_A_study_of_pregnant_women’s_knowledge_and_practices_toward_the_prevention_of_urinary_tract_infection_in_Babylon_ProvinceIraq
- Michelim, L., Bosi, G., y Comparsi, E. (2016). Urinary Tract Infection in Pregnancy: Review of Clinical Management. *J Clin Nephrol Res*, 3(1), 1–7.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58483427/UTI_Pregnancy-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1645576071&Signature=CMkqcNk6TVruiNxe4YsalWKgUciE2-diGPRhV29CGv3s3pRa-cH8~oUMdc4t05FdQ9UHBOtAd70GKuvv-y8oUl~quOLF2HtozerNqYU7iJRCda5zIapinMqswxYBtfI294Kh~KhQ5ROXXvJJaPjXszSJy92MfouOEsxwxv2Bsc9x5qEUr~0VO45oDbtIDeocXG9U4kS05zbCSrRFGJrAdefRJf4KmbUEQ7VBK3-s0iThH4mKAxYm8mQTzz6P4a-o~71vuUN-ZUKIcyFukIK6iB8D9W55cHjI0Om1Mlp1zv1Zr0HqCOdkL0W347e~b1md50-vW2w7Z09EJIc~ndjRg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Mohajan, H. (2016). Munich Personal RePEc Archive Knowledge is an Essential Element at Present World Knowledge is an Essential Element at Present World. *International Journal of Publication and Social Studies*, 1(1), 31–53.
<https://ideas.repec.org/a/asi/ijopss/v1y2016i1p31-53id107.html>

Mohammad, M., y Fatin, A. (2018). View of Assessment of Pregnant Women Knowledge toward Urinary Tract Infection in Primary Health Care Centers at Kirkuk City. *Iraqi National Journal of Nursing Specialties*, 21(2), 68–80.
<https://injns.uobaghdad.edu.iq/index.php/INJNS/article/view/308>

Nasimi, M., Nasimi, S., Kasmaei, M., Kasmaei, H., Basirian, F., y Musapour, H. (2013). Knowledge and competitive advantage for organizations. *Arabian Journal of Business and Management Review*, 2(5), 56–64.
https://www.arabianjbm.com/pdfs/KD_VOL_2_5/7.pdf

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E., y Villagomez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la. <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

Navarro, A., Sison, J., Puno, R., Quizon, T., Manio, J., Gopez, J., Tiongco, R., y Bundalian, R.

- (2019). Reducing the incidence of pregnancy-related urinary tract infection by improving the knowledge and preventive practices of pregnant women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 241, 88–93. <https://doi.org/10.1016/J.EJOGRB.2019.08.018>
- Navarro, A., Tiongco, R., y Bundalian, R. (2019). Knowledge, attitude, practices, and health beliefs of pregnant women about urinary tract infection and its associated risk factors: A local filipino community experience. *Kesmas*, 14(2), 82–87. <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V14I2.3111>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf>
- Pajo, B. (2018). *Introduction to Research Methods: A Hands-On Approach - Bora Pajo*. SAGE Publications. [https://books.google.com.pe/books?id=zw0sDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=introduction+to+research+methods+a+hands-on+approach+bora+pajo+pdf&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=introduction to research methods a hands-on approach bora pajo pdf&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=zw0sDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=introduction+to+research+methods+a+hands-on+approach+bora+pajo+pdf&hl=es-419&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=introduction+to+research+methods+a+hands-on+approach+bora+pajo+pdf&f=false)
- Podestá, M., y Podestá, M. (2020). Reflujo vesicoureteral. *Rev. Hosp. Niños B.Aires*, 62(276), 7–14. <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2020/04/02-Reflujo-276-02.pdf>
- Rios, L. (2018). *Influencia del programa “Embarazo sin infección” en los conocimientos de las gestantes del tercer trimestre para evitar la infección del tracto urinario*. C.S. Las Moras - Huánuco. Año 2015 [Tesis de Licenciatura, Universidad de Huánuco]. Repositorio de la Universidad de Huánuco. http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11112/T_047_22483827-

S.E.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sánchez, H., Reyes, C., y Mejía, K. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. In *Universidad Ricardo Palma*. Vicerrectorado de investigación. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480?show=full>
- Shields, M. (2019). *Research Methodology and Statistical Methods*. ED-Tech Press. <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=p-PEDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Research+Methodology+and+Statistical+Methods&ots=QpJMSRmeza&sig=FZJPKFkYWFI9tZXkyLXJG7Gh1nc#v=onepage&q=Research+Methodology+and+Statistical+Methods&f=false>
- Sussman, M. (2015). Urinary Tract Infections: A Clinical Overview. *Molecular Medical Microbiology: Second Edition*, 3, 1365–1371. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397169-2.00075-5>
- Vara, A. (2012). *Desde la idea inicial hasta la sustentación: 7 pasos para una tesis exitosa*. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. <https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentación.pdf>
- Veneros, M. (2016). Efecto de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de infecciones del tracto urinario en gestantes de la consulta externa del Hospital Regional docente de Trujillo - 2016. [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/786/veneros_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Villanueva-Agüero, J. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las infecciones de vías urinarias en gestantes adolescentes que acuden a la consulta*

externa en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo 2016. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Huánuco]. Repositorio de la Universidad de Huánuco. <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/984/VILLANUEVA%20AGUERO%20Jhemily%20Elsy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Viquez, M., Chacón, C., y Rivera, S. (2020). Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas. *Rev. Méd. Sinerg.*, 5(5). <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/482>

Women and Newborn Health Service. (2018). *Infections: Urinary tract infection in pregnant women* (Obstetrics & Gynaecology). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0301211517305523>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia de Conocimiento sobre infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general		Objetivo general		
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre infecciones del tracto urinario que tienen las gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021?	El presente estudio será de nivel descriptivo, por lo tanto, no aplica el planteamiento de hipótesis.	Determinar el nivel de conocimientos sobre infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021.	Gestantes	<p>Tipo: cuantitativo, descriptivo, no experimental. Corte: transversal. Ámbito espacial y temporal: Centro de Salud San Luis en el periodo de noviembre a diciembre del 2021. Población: La población será 763 mujeres gestantes que son atendidas al año. Muestra: Se hallará según la fórmula para calcular la muestra de una población finita con un resultado de 95 pacientes. Instrumento: cuestionario modificado de “Escala de Conocimiento” construido por Mohammed y Satin (2018), el cual constó de 64 ítems divididos en 8 categorías (Información general sobre ITU; Causas de la ITU; Signos y síntomas; Complicaciones; Investigación y diagnóstico; Tratamiento; Prevención). Tal instrumento fue considerado respecto a 5 de tales categorías obteniendo un total de 49 ítems. Procedimiento: Se tramitó el permiso de ejecución de tesis en el decanato de la facultad y se solicitó el permiso necesario a la jefatura del Centro de Salud San Luis. Luego se hicieron las coordinaciones respectivas con el personal de salud del centro. Análisis de datos: programa estadístico SPSS, así como tabulación con Microsoft Excel.</p>
Problema específico		Objetivo específico		
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las causas de la ITU que tienen las gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021?		Identificar el nivel de conocimientos sobre las causas de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021.		
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el modo de transmisión de la ITU que tienen las gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021?		Evaluar el nivel de conocimiento sobre el modo de transmisión de la ITU en gestantes del centro de Salud San Luis, 2021	Nivel de conocimiento sobre ITU	
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de la ITU que tienen las gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021?		Precisar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021		
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las complicaciones de la ITU que tienen las gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021?		Definir el nivel de conocimientos sobre las complicaciones de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021.		
¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la prevención de la ITU que tienen las gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021?	Especificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la ITU en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021			

Anexo B: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Variable dependiente: Gestantes	Mujeres gestantes usuarias de los servicios prenatales en determinado centro de salud, quienes mediante determinados procesos verifican su salud y bienestar como la del bebé de manera periódica y constante, desde la etapa de embarazo hasta la etapa posnatal (Diez-Quevedo & Placencia-Medina, 2021).	Datos demográficos	Edad	Pregunta 1	Ordinal
			Nivel educativo máximo alcanzado	Pregunta 5	Ordinal
			Ocupación	Pregunta 6	Nominal
			Ingresos económicos promedio	Pregunta 7	Ordinal
		Estado de gestación	Embarazos previos	Pregunta 2	Nominal
			Período de embarazo	Pregunta 4	Ordinal
Antecedentes con respecto a las ITU	Pregunta 3		Nominal		
Variable independiente Nivel de conocimiento sobre ITU	Información que ha ido adquiriendo la población sobre infecciones del tracto urinario mediante las intervenciones educativas. Las ITU son infecciones causadas por bacterias, de la piel o recto, que entran a la uretra para infectar las distintas partes de las vías urinarias (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2021).	Causas de la ITU	La causa de la ITU es la bacteria. Presencia de anomalías congénitas en el tracto urinario. Presencia de diabetes mellitus. Un sistema inmunológico deficiente. Retención de orina en la vejiga durante mucho tiempo. Evacuación incompleta de orina de la vejiga. Contacto sexual con una persona infectada con bacterias que causan inflamación. Falta de atención a la higiene personal del área genital y urinaria. Presencia de cálculos o quistes en los riñones. Estrechez y obstrucción en el tracto urinario. Ropa interior hecha de un material que no sea de algodón.	Si No	Nominal
		Modo de transmisión de la ITU	A través de la uretra hasta la vejiga y los uréteres urinarios y los riñones. Directamente a través de la fístula entre la vejiga y el intestino. Mediante la sangre. De una ITU anterior no tratada. Por multiplicación de bacterias en la vejiga urinaria.	Si No	Nominal

			<p>Por contaminación del área genital y urinaria por bacterias del ano. Relaciones sexuales frecuentes si la pareja está infectada con ITU. Por catéter urinario.</p>		
		Signos y síntomas de la ITU	<p>Dificultad grave para orinar (disuria). Sensación de ardor al orinar. La presencia de sangre en la orina. Cambios en el color de la orina. Aumento de la frecuencia de la micción. Botar algunas gotas de orina (goteo de orina). La presencia de mal olor en la orina. Un ligero aumento de temperatura, a veces fiebre alta. Dolor en la espalda y costados, y abdomen bajo. Dolor durante el coito. Falta de control sobre la micción o la enuresis. Aparición frecuente de contracciones uterinas.</p>	Si No	Nominal
		Complicaciones de la ITU	<p>Atrofia del riñón o insuficiencia renal crónica. Pueden extenderse a uno de los riñones. La obstrucción del tracto urinario conduce a la aparición de nuevas infecciones. Presión sanguínea alta. Anemia En los primeros meses de embarazo conduce al aborto. En los últimos meses del embarazo conduce a un parto prematuro. Dar a luz a un niño con bajo peso. Puede provocar la muerte del recién nacido en el período perinatal.</p>	Si No	Nominal
		Prevención de la ITU	<p>Limpiar la zona anal con agua y jabón inmediatamente después de la defecación. Orinar antes y después de las relaciones sexuales. Beber mucha agua cada 2-3 horas (8-10) vasos / 24 horas. No se debe secar el área genital desde atrás (área anal) hacia adelante (área genital). Usar ropa interior de algodón y mantenerse alejado de la ropa de goma y nylon o sintética. Cambiar la ropa interior a diario y exponerse a la luz solar. Orinar cuando siente el deseo de vaciar la vejiga. Vaciar la vejiga por completo al orinar y antes de irse a dormir. Evitar el estreñimiento porque dificulta vaciar la vejiga de orina.</p>	Si No	Nominal

Anexo C: Encuesta de Nivel de conocimiento sobre infecciones del tracto urinarioCódigo **Encuesta de Nivel de conocimientos sobre
infecciones del tracto urinario**

Instrucciones: La siguiente encuesta forma parte de una investigación titulada “Conocimientos sobre infecciones del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud San Luis, 2021”. Tiene una duración aproximada de 15 minutos. Por favor, lea atentamente y marque según las indicaciones. No olvide responder toda la encuesta. Si desconoce alguna respuesta, marque la que más le parezca.

I. Datos demográficos

Complete y marque una sola alternativa por cada enunciado o pregunta

1. Edad

2. ¿Tuvo un embarazo previo?
 - a. No
 - b. Sí
3. ¿Alguna vez ha tenido una infección del tracto urinario?
 - a. No
 - b. Sí
4. Periodo de gestación en el que se encuentra actualmente
 - a. Primer trimestre
 - b. Segundo trimestre
 - c. Tercer trimestre
5. Nivel Educativo máximo alcanzado
 - a. Primaria o menos
 - b. Secundaria
 - c. Técnico
 - d. Universitario
6. Ocupación
 - a. Ama de casa / sin empleo
 - b. Estudiante
 - c. Trabajo independiente o freelancer
 - d. Empleado de empresa pública o privada
7. Ingreso económico promedio mensual del hogar
 - a. Menos de 1000 soles
 - b. De 1001 a 1500 soles

c. Más de 1500 soles

II. Conocimientos sobre Infecciones del tracto urinario

Instrucciones: A continuación, marque sí o no en cada enunciado de acuerdo a su criterio. Por favor solo marque una opción de respuesta para cada ítem y complete todo el cuestionario.

Ítem	Enunciado	Sí	No
Causas de la ITU: ¿Cuáles son las causas de la ITU?			
1	La causa de la ITU es la bacteria		
2	Presencia de anomalías congénitas en el tracto urinario		
3	Presencia de diabetes mellitus		
4	Un sistema inmunológico deficiente		
5	Retención de orina en la vejiga durante mucho tiempo		
6	Evacuación incompleta de orina de la vejiga		
7	Contacto sexual con una persona infectada con bacterias que causan inflamación		
8	Falta de atención a la higiene personal del área genital y urinaria		
9	Presencia de cálculos o quistes en los riñones		
10	Estrechez y obstrucción en el tracto urinario		
11	Ropa interior hecha de un material que no sea de algodón		
Modo de transmisión de la ITU: ¿Cómo se transmite la ITU?			
12	A través de la uretra hasta la vejiga y los uréteres urinarios y los riñones		
13	Directamente a través de la fístula entre la vejiga y el intestino		
14	Mediante la sangre		
15	De una ITU anterior no tratada		
16	Por multiplicación de bacterias en la vejiga urinaria		
17	Por contaminación del área genital y urinaria por bacterias del ano		
18	Relaciones sexuales frecuentes si la pareja está infectada con ITU		
19	Por catéter urinario		
Signos y síntomas de la ITU			
20	Dificultad grave para orinar (disuria)		
21	Sensación de ardor al orinar		
22	La presencia de sangre en la orina		

23	Cambios en el color de la orina		
24	Aumento de la frecuencia de la micción		
25	Botar algunas gotas de orina (goteo de orina)		
26	La presencia de mal olor en la orina		
27	Un ligero aumento de temperatura, a veces fiebre alta		
28	Dolor en la espalda y costados, y abdomen bajo		
29	Dolor durante el coito		
30	Falta de control sobre la micción o la enuresis		
31	Aparición frecuente de contracciones uterinas		
Complicaciones de las ITU: ¿Qué complicaciones puede generar una ITU?			
32	Atrofia del riñón o insuficiencia renal crónica		
33	Pueden extenderse a uno de los riñones		
34	La obstrucción del tracto urinario conduce a la aparición de nuevas infecciones		
35	Presión sanguínea alta		
36	Anemia		
37	En los primeros meses de embarazo conduce al aborto.		
38	En los últimos meses del embarazo conduce a un parto prematuro		
39	Dar a luz a un niño con bajo peso		
40	Puede provocar la muerte del recién nacido en el período perinatal		
Prevención de las ITU			
41	Limpia la zona anal con agua y jabón inmediatamente después de la defecación		
42	Orinar antes y después de las relaciones sexuales		
43	Beber mucha agua cada 2-3 horas (8-10) vasos / 24 horas		
44	No se debe secar el área genital desde atrás (área anal) hacia adelante (área genital)		
45	Usar ropa interior de algodón y mantenerse alejado de la ropa de goma y nylon o sintética		
46	Cambiar la ropa interior a diario y exponerse a la luz solar		
47	Orinar cuando siente el deseo de vaciar la vejiga		
48	Vaciar la vejiga por completo al orinar y antes de irse a dormir		
49	Evitar el estreñimiento porque dificulta vaciar la vejiga de orina		

Anexo D: Validaciones del instrumento

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS, 2021”

Autor: Castro Fabian, María Stefany

Estimado juez experto (a): Marcelina Daniela Huamani Pedroza

Grado académico: Dra en “Salud Pública con mención en Salud Reproductiva”

COP : 1325

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS

Se aprueba los criterios del documento adjunto continuar con su ejecución



Firma del Juez Experto

Fecha: 17/11/2021.

TITULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS, 2021"

Autor: Castro Fabian, María Stefany

Estimado juez experto (a): TEODOLINDA ROSA GUTIÉRREZ INFANTES

Grado Académico: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS

Me parece un buen trabajo



TEODOLINDA ROSA GUTIÉRREZ INFANTES

COP N° 3248

Sello y Firma del Juez Experto

Fecha 06/11/2021

VALIDACION DE INSTRUMENTO

TITULO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS, 2021"

Autor: Castro Fabian, Maria Stefany

Estimado juez experto (a): Mg. Obsta. Consuelo Gladys Rojas Arce

Grado académico: Maestra en salud pública

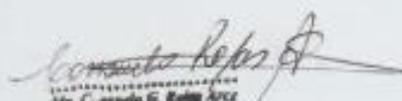
Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X (aspa) en SÍ o NO en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.	X		
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.	X		
3.	La operacionalización de la variable responde a la(s) variables (s) en estudio.	X		
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
6.	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	X		
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
9.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
10.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS.

Ninguna.


 Mg. Consuelo G. Rojas Arce
 OBSTETRA
 CIP 1312

Lima, 08 de noviembre del 2021

Anexo E: Permiso del decanato de la Facultad de Medicina Humana de la
Universidad Nacional Federico Villarreal



Universidad Nacional
Federico Villarreal



FACULTAD MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"
OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

El Agustino 02 de noviembre 2021

Dr.
RONALD SALAZAR MALQUICHAGUA.
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS
Presente.-

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR
INSTRUMENTO DE TESIS.**

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo cordialmente, asimismo presentar al bachiller de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal:

MARIA STEFANY CASTRO FABIAN: quien desarrollará un Trabajo de Investigación en el "**CENTRO DE SALUD SAN LUIS**" que pertenece a su jurisdicción. El Proyecto de Tesis para la obtención del título profesional de licenciada en obstetricia; **Titulada:** "**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS, 2021** " que será presentado a su Despacho, física y virtualmente según los requisitos estipulados, así como el compromiso de entrega de los resultados finales del estudio.

Contando con su gentil apoyo para la autorización respectiva, reitero mi mayor consideración y alta estima personal.

Atentamente


Dr. DANTE CARLOS PANZERA GORDILLO
IEFF
GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA UNANUE

C.c.
Archivo

Anexo F: Permiso del decano de jefatura del Centro de Salud San Luis

SOLICITO: Permiso para aplicar instrumento de
tesis

DR. RONALD SALAZAR MALQUICHAGUA

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS, DIRIS CENTRO

Yo María Stefany Castro Fabian identificada con DNI N°74466483. Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo el grado de bachiller de la escuela profesional de obstetricia en la Universidad Nacional Federico Villarreal, solicito a Ud. permiso para poder aplicar mi instrumento de tesis en su Institución con el título "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN LUIS, 2021" para poder optar el título de licenciada en Obstetricia.

Por lo expuesto ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 3 de noviembre del 2021



MARIA STEFANY CASTRO FABIAN

DNI N°74466483



DR. RONALD SALAZAR MALQUICHAGUA